



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
FACULTAD DE ARTES Y EDUCACION FISICA
DEPARTAMENTO DE KINESIOLOGIA

Memoria para optar al Título Profesional de Kinesiólogo.

“Kinesiología escolar personalizada para un grupo de niños con Trastorno de Déficit Atencional o conductas disruptivas: un modelo de intervención kinésica en su ambiente escolar”

Autor: Mariana Gajardo Klimpel

Profesor Guía: Enrique Portales Tapia

Santiago, Enero 2013



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Sistema de Bibliotecas UMCE
Biblioteca Campus "Joaquín Cabezas G."



TUM
Kinc
6145K
203



SIBUMCE
SISTEMA DE BIBLIOTECAS UMCE

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

I. Identificación del autor

Nombre del alumno : Mariana Angélica Gajardo Klimpel	
Dirección : Alameda Oriente 9581	
Teléfono : 91390220	E-mail : magajardok@gmail.com
Carrera : Kinesiología	
Facultad : Artes y Ed. Física	Departamento : Kinesiología
Título al que opta : Kinesiólogo	

II. Identificación de la Tesis

Título de la Tesis : Kinesiología Escolar Personalizada para un grupo de niños con Trastornos de Déficit Atencional
Profesor Guía : Enrique Portales
Palabras claves (6 términos) : Malas conductas disruptivas; un modelo de intervención Kinesica en su ambiente escolar
Kinesiología Escolar; Déficit Atencional; Intervención Kinesica; Ambiente Escolar; Conductas Disruptivas; Intervención Personalizada

III. Autorización

A través de este formulario autorizo al Sistema de Bibliotecas (SIBUMCE) de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación a publicar la versión electrónica de mi trabajo de titulación.

Autorizo

☒

No autorizo

☐

Firma del alumno

Autor : Irene Martinich Muñoz Bibliotecaria Jefe
Biblioteca Campus "Joaquín Cabezas G."

Octubre de 2008

Índice

1	Tema de Investigación.....	5
1.1	Introducción.....	5
1.2	Problema de Investigación.....	6
1.3	Objetivos.....	8
1.3.1	Objetivo General	8
1.3.2	Objetivos específicos.....	8
1.4	Relevancia.....	8
2	Marco Teórico.....	10
2.1	Desarrollo de habilidades en el contexto escolar	10
2.1.1	Habilidades motrices	10
2.1.2	Habilidades emocionales y afectivas.....	10
2.1.3	Habilidades cognitivas	11
2.1.4	Habilidades sociales.....	12
2.2	Trastornos de conducta y socio-afectivos en escolares	13
2.2.1	Trastorno por Déficit Atencional y/o Hiperactividad (TDAH).....	15
2.2.2	Conductas Disruptivas.....	22
2.3	Juego y desarrollo infantil.....	25
2.3.1	Características del juego	26
2.3.2	Teorías sobre el juego.....	27
2.3.3	Clasificación del juego	29
2.3.4	Contribuciones del juego al desarrollo infantil.	31
2.4	Intervenciones escolares desde la salud.	32
2.5	Inclusión del kinesiólogo en el Liceo Mercedes Marín del Solar.....	34
2.6	Estrategias de intervención kinésica en el ámbito escolar.....	35
2.6.1	Psicomotricidad	35
2.6.2	Integración Sensorial	40
2.6.3	Aprendizaje Motor.	43
3	Marco Contextual	45
3.1	<i>Antecedentes del contexto</i>	45
3.1.1	Escenario de Investigación.....	45
3.1.2	Perfil del alumno.....	48
3.1.3	Descripción del entorno.....	49
3.1.4	Interior del Liceo.....	49
4	Diseño Metodológico	51

4.1	Enfoque Metodológico.	51
4.2	Estrategia de Investigación.	52
4.3	Selección de escenario y participantes de la investigación.	53
4.4	Técnicas para la recogida de datos.	55
4.5	Análisis de información.	56
4.6	Criterios de rigor metodológico.	58
5	La Etapa Diagnóstica.	60
5.1	Contextualización del sujeto de investigación en el escenario.	60
5.2	Resultados de la Etapa Diagnóstica.	62
5.2.1	Niños.	64
5.2.2	Ambiente familiar percepción profesionales.	71
5.2.3	Comportamiento.	73
5.2.4	Relaciones socio-afectivas con pares y profesores.	77
5.2.5	Profesionales Liceo.	81
5.2.6	Ambiente Familiar percepción apoderados.	82
5.2.7	Apoderados.	86
5.2.8	Ambiente Escolar.	90
5.3	Desarrollo de la propuesta de acción.	93
6	La Etapa de Acción.	99
6.1	Aplicación de la Estrategia de Acción.	99
6.2	Resultados de la Etapa de Acción.	100
6.2.1	Intervención kinésica.	101
6.2.2	Kinesióloga.	109
6.2.3	Niños Intervención.	111
7	Reflexiones de la Etapa de Acción.	115
7.1	Aspectos Relevantes de la Intervención Kinésica.	115
7.2	Dificultades de la etapa de acción.	116
7.3	Consideraciones para una nueva planificación.	117
7.4	Apreciaciones Personales.	118
8	Referencias Bibliográficas.	121

Tema de Investigación

1.1 Introducción

Los cambios en la salud chilena se hacen notar cada vez más. Así como se han logrado adelantos tecnológicos y niveles altísimos de experticia en los profesionales que se desarrollan en este ámbito, también las políticas públicas se han orientado a generar avances hacia la adquisición de un modelo de salud más humano, integral y centrado en la familia (Chile Crece Contigo, 2010).

Años atrás el objetivo central era disminuir la mortalidad infantil; hoy éste intenta enfocarse en lograr un desarrollo integral de la persona, basándose en asegurar la accesibilidad a programas de salud viables, cercanos y que tengan relación con las necesidades de la población a la cual se dirigen.

Dentro de las condiciones de salud mental que presentan los niños en edad escolar se encuentra el Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH), la que se caracteriza principalmente por hiperactividad, impulsividad y falta de atención, conductas que, para fundamentar el diagnóstico deben tener una presentación frecuente en los últimos seis meses, aparecer antes de los siete años y ocurrir al menos en dos ámbitos: la casa y el colegio, produciendo algún grado de discapacidad social (De la Barra y García, 2005).

En Chile, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud, considera el TDAH como el problema de salud mental más frecuente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, estimándose que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica requieren tratamiento específico por dicho trastorno, siendo el diagnóstico neurológico más frecuente en los servicios de atención primaria (Urzúa et al., 2009).

Por esto, se nos hace cada vez más necesario como profesionales de la salud, comprender las materias que inciden en esta condición, mirándola desde un punto de vista global, en relación al niño y su entorno, incluyendo el ámbito escolar y familiar.

Los tratamientos actuales propuestos por el Ministerio de Salud (MINSAL) para el TDAH consisten principalmente en tratamiento farmacológico e intervenciones psicosociales multimodales, estas últimas, orientadas a entregar las herramientas necesarias al niño, incluyendo a su entorno familiar y escolar para el manejo de las conductas inadecuadas. Éstas, principalmente disruptivas y en ocasiones agresivas, también pueden presentarse en niños que, si bien no han sido diagnosticados con TDAH, manifiestan rasgos comportamentales muy parecidos, generando así conductas de rechazo por parte de sus pares y su entorno más cercano (Foster, 2002).

Sin embargo, la propuesta de tratamiento actual, no incluye el desarrollo de experiencias motrices, que para los niños resultan naturales y necesarias de realizar, y que, correctamente orientadas mediante el juego,

podrían potenciar el desarrollo de las funciones cognitivas (Piaget, 1986; citado en Cortés y cols., 2009) y socio-afectivo del niño, ayudando a regular su comportamiento.

Se puede desarrollar así una alternativa terapéutica que incluya al kinesiólogo como profesional especialista en movimiento humano, para integrar una propuesta de intervención complementaria a la tradicional, potenciando la vivencia de experiencias motrices mediante el juego, realizada en un ambiente natural del niño, ayudándolos a desarrollarse de manera acorde a su edad en los aspectos cognitivos, socio-afectivos y motrices.

A continuación, presento mi tesis, un trabajo de investigación de carácter cualitativo desarrollado mediante una Investigación- Acción (I-A), basada en el desarrollo de una intervención kinésica personalizada y diferenciada, para un grupo de niños con TDAH o conductas disruptivas del Liceo Polivalente "Mercedes Marín del Solar" N° A5 (LA5), orientada a potenciar su desarrollo motriz, cognitivo y socio-afectivo, y realizada según la estructura propuesta por la Psicomotricidad Vivenciada.

1.2 Problema de Investigación

Actualmente, el proyecto de intervención kinésica escolar llevado a cabo por el Departamento de Kinesiólogía de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE) en el Liceo Polivalente "Mercedes Marín del Solar" N° A5 (LA5), funciona principalmente a través de la realización del Taller de Intervención Psicomotriz (IP), modalidad de intervención que se basa en el juego y la actividad motriz espontánea, enfocada a los niños de Pre Kinder a Tercer año básico.

La IP, es una propuesta de abordaje a los niños basada en la Psicomotricidad Vivenciada. Esta, propone el desarrollo de la creatividad, la comunicación y la formación en el pensamiento operativo al favorecer el desarrollo de contenidos psicomotrices (Valdés, 2001), orientada al desarrollo armónico de la persona e instalando la comunicación como base de la socialización (Franc, 2001), por lo que este tipo de intervención puede ser favorable para cualquier niño, y no sólo para aquellos que presenten condiciones patológicas o retrasos en algún área del desarrollo. Esta premisa se ha puesto en práctica durante el desarrollo de este proyecto, al hacer participar a la totalidad de los alumnos de cada curso, sin que se determine la necesidad de que presenten retrasos del desarrollo, alteraciones funcionales o discapacidad para incluirlos en la intervención.

Sin embargo, dentro de los cursos completos que se intervienen participan niños que presentan conductas disruptivas o TDAH, lo que se manifiesta con actitudes agresivas hacia sus compañeros, inquietud permanente y dificultad para seguir normas e instrucciones dadas por el kinesiólogo a cargo de la sesión. Esto altera el desarrollo de las sesiones y genera una interrupción constante de las actividades, lo que influye de gran manera en que los objetivos planteados no puedan cumplirse. Así, muchos de ellos egresan en Tercer año básico sin

lograr los avances esperados en los aspectos sensorio motrices y conductuales, hecho que constaté al realizar evaluaciones durante mi práctica profesional, lo que finalmente interfiere en que esos niños desarrollen algunas habilidades en el ámbito motriz, cognitivo y socio afectivo, acorde a su edad. Esto, según la observación y propia experiencia de profesores, padres y profesionales de apoyo que tiene relación con los niños, quienes destacan cierta inmadurez en ellos en cuanto a las formas de relacionarse con adultos y pares, en los procesos de aprendizaje, especialmente en la lecto escritura y, como muestran las evaluaciones kinésicas, en su desempeño sensorial y motor. Entonces, según lo que observé al participar de las sesiones de IP realizando mi práctica profesional, creo que es pertinente desarrollar un modelo de intervención kinésica diferenciada y personalizada, que surja de la fase inicial de esta Investigación-Acción, para los niños de Tercer año básico del LA5 con las características descritas, incorporando un trabajo kinésico basado en los fundamentos de la Psicomotricidad Vivenciada, favoreciendo el juego y la actividad motriz espontánea. Esto, desde un punto de vista individual, global, con adecuaciones ambientales y orientando las actividades para estimular en estos niños adaptaciones en su comportamiento, logrando así un mejor desarrollo de las actividades planteadas por el profesor en la sala de clases y el kinesiólogo en cada sesión de IP.

Como investigador me planteo entonces las siguientes preguntas:

¿Es posible comprender la influencia del TDAH o de las conductas disruptivas en la experiencia de vida de los niños de Tercer año básico del LA5 con estas condiciones, desde una mirada kinésica? y,

¿Será pertinente realizar una intervención kinésica personalizada a estos niños, basada en la Psicomotricidad Vivenciada, a través del juego y movimiento, y orientada a promover cambios en su comportamiento?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Comprender la experiencia escolar de los niños de Tercer año básico del Liceo A5 Mercedes Marín del Solar con TDAH o conductas disruptivas, y las implicancias de ésta en su entorno escolar y social.
- Desarrollar un programa de intervención kinésica para los niños diagnosticados con TDAH y aquellos que manifiestan conductas disruptivas pertenecientes a Tercer año básico del Liceo A5 Mercedes Marín del Solar.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la dinámica social de los niños con TDAH o conductas disruptivas de Tercer año básico del Liceo A5 Mercedes Marín del Solar, en su ambiente escolar y familiar.
- Identificar la visión de profesores, padres y apoderados sobre el comportamiento de los niños del estudio.
- Implementar una intervención kinésica basada en la Psicomotricidad Vivenciada, para los niños de Tercer año básico con diagnóstico de TDAH y para aquellos con conductas disruptivas.
- Analizar las implicancias que esta intervención personalizada produce en estos niños y en su entorno familiar y social.

1.4 Relevancia

En Chile la prevalencia del TDAH es alta. En una muestra de niños de primero básico explorados por psiquiatra infantil, el 6,2% presentaba este trastorno (Pizarro y Valenzuela, 2005). Los niños con TDAH son considerados actualmente parte de una importante problemática que abarca las áreas de salud y educación, ya que la magnitud de sus alteraciones influye negativamente en su calidad de vida. Debido a esto, en nuestro país este trastorno se constituye en un problema de salud pública relevante dado que su impacto sobre el niño, niña, familia, escuela y sociedad es altamente significativo y con consecuencias de largo plazo (Ministerio de Salud, 2008).

Según mi experiencia en el Liceo A5 Mercedes Marín del Solar, en cuanto al abordaje de estos niños, para el sistema escolar actual es muy complejo dar respuesta a las demandas de sus conductas, las cuales muchas

veces son producto de respuestas al modelo de vida familiar en el cual se han desarrollado, y que vienen gestándose en su mayoría, ya desde la etapa pre escolar. Probablemente, es debido a esos factores que “en estudios epidemiológicos de problemas conductuales y de desórdenes psiquiátricos en niños y adolescentes, se muestran prevalencias altas y necesidades insatisfechas” (De la Barra et al., 2002a).

Los modelos actuales de tratamiento basados en terapia farmacológica, psicoterapia y terapia combinadas (Pizarro y Valenzuela, 2005), no contemplan, bajo ningún aspecto, la inclusión de intervenciones basadas en un enfoque global, que contemple la actividad motriz espontánea y el juego como medio de facilitación del aprendizaje escolar y adaptaciones positivas en el comportamiento familiar y social, a través de un adecuado desarrollo socio-afectivo y cognitivo de estos niños. Tradicionalmente, los estudios dirigidos a tratamiento del TDAH se han enfocado a evaluar la eficacia de técnicas o procedimientos aislados y en la mayoría de los casos, aplicados por expertos en un contexto no natural, sin considerar los ambientes donde se desarrolla el síndrome (Pizarro y Valenzuela, 2005).

En este caso, el kinesiólogo posee las herramientas para contribuir en la condición de salud de estos niños, aportando con una intervención kinésica dentro del ambiente escolar basada en el juego y el movimiento, bajo una mirada integradora orientada a la corporalidad del niño, la que apunta a estimular un conocimiento adecuado y vivencia armónica del propio cuerpo, permitiéndoles así lograr una buena relación emocional con sí mismos y relaciones socio afectivas adecuadas con las personas que forman parte de su entorno escolar y familiar.

2 Marco Teórico

2.1 Desarrollo de habilidades en el contexto escolar

El inicio de la etapa escolar, marcada principalmente por la entrada a la Educación Básica, implica que el niño debe enfrentar y adecuarse a un ambiente nuevo en el cual deberá lidiar con demandas desconocidas hasta ese momento para él, aprender las expectativas del colegio y de sus profesores y lograr la aceptación de su grupo de pares (Guerrero, 2002). Aun cuando haya participado de los niveles de Educación Parvularia, las demandas en el ámbito académico determinan una exigencia a la que nunca antes había sido sometido, sin embargo, parte del ajuste necesario para lograr integrarse de manera adecuada en este nuevo ambiente, depende de la progresiva adquisición de habilidades en los distintos ámbitos del desarrollo.

2.1.1 Habilidades motrices

Los niños de esta edad se vuelven más fuertes y más rápidos, se nota un continuo perfeccionamiento de su coordinación, destacándose en esta etapa el placer de ejercitar su cuerpo, de probar y aprender nuevas destrezas. Su motricidad, fina y gruesa, en esta edad muestra todas las habilidades posibles, aun cuando algunas de ellas aún sean ejecutadas con torpeza (Guerrero, 2002).

2.1.2 Habilidades emocionales y afectivas

En esta etapa el niño vive en una búsqueda constante de nuevos conocimientos y destrezas que le permitan moverse en el futuro en el mundo de los adultos. Debe desarrollar sus cualidades y alcanzar progresivamente un mayor conocimiento del mundo al que pertenece y en la medida en que aprende a manejar los instrumentos y símbolos de su cultura, va desplegando el sentimiento de competencia y reforzando su idea de ser capaz de enfrentar y resolver los problemas que se le presentan. Los hitos centrales de esta etapa, son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño (Guerrero, 2002).

- a) **Autoconcepto.** Es el sentido de sí mismo. Se basa en el conocimiento de lo que hemos sido y lo que hemos hecho y tiene por objetivo guiarnos a decidir lo que seremos y haremos. El conocimiento de sí mismo se inicia en la infancia en la medida en que el niño se va dando cuenta de que es una persona diferente de los otros y con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sus acciones. A los seis- siete años comienza a desarrollarse los conceptos del:

- Yo verdadero, quien soy
- Yo ideal, quien me gustaría ser, estructura que incluye los debe y los debería, los cuales van a ayudarlo a controlar sus impulsos. Esta estructura va integrando las exigencias y expectativas sociales, valores y patrones de conducta.

Estas dos estructuras en la medida en que se van integrando, deben ir favoreciendo el control interno de la conducta del niño.

- b) **Autoestima.** Esta es la imagen y el valor que se da el niño a sí mismo. Es una dimensión afectiva y se construye a través de la comparación de la percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida se es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales. La opinión que el niño escuche acerca de sí mismo, va a tener una enorme trascendencia en la construcción que él haga de su propia imagen. La autoestima tiene un enorme impacto en el desarrollo de la personalidad del niño. Una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

2.1.3 Habilidades cognitivas

Alrededor de los seis años, según Piaget, el niño alcanza en su desarrollo cognitivo la etapa de operaciones concretas, la que culmina a los doce años. Con esto, es capaz de utilizar el pensamiento para resolver problemas, pudiendo llevar a cabo operaciones lógicas elementales, así como agrupamientos elementales de clases y operaciones (Ríos, 2003). Puede usar la representación mental del hecho y no requiere operar sobre la realidad para resolverlo, pero no puede operar sobre enunciados verbales que no tengan su correlato en el presente inmediato (Guerrero, 2002).

Dentro de los principios en los cuales se apoya el pensamiento de los niños a esta edad, se encuentra el “descentrado”, lo que determina que logra concentrarse en más de una dimensión que considera importante, lo cual va ligado a la disminución del egocentrismo. Hasta los seis años los niños no consideran la posibilidad de que exista un punto de vista diferente al de ellos, sin embargo, en el periodo escolar, ya está capacitado para entender que otras personas pueden ver la realidad de manera diferente a él (Guerrero, 2002).

Las habilidades cognitivas actúan como reguladoras de la conducta infantil y son aprendidas en el seno de la interacción entre los miembros de una familia y en la calidad de las prácticas de crianza (Ison, 2004).

La función ejecutiva es un conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio (Pineda, 2000).

El desarrollo de la función ejecutiva se realiza durante la infancia y no está completo hasta la adolescencia, siendo modulado por la adquisición previa de otras habilidades cognitivas con la que mantiene una estrecha relación, como la atención o la memoria, y es especialmente frágil durante estas etapas. Esta, no se considera operativa hasta que el niño está en un margen de edad entre los cuatro a siete años, y su periodo de mayor desarrollo ocurre entre los seis y los ocho años. En este lapso, los niños aprenden a autorregular sus comportamientos y conductas, pueden fijarse metas, anticiparse a los eventos sin depender de instrucciones externas, aunque aún se mantiene un grado de descontrol e impulsividad (Bausela, 2005).

2.1.4 Habilidades sociales

La etapa escolar también está marcada en el área social por un cambio importante. Alrededor de los ocho años, los niños comienzan a reflejar sus habilidades, preferencias y aversiones; y en general cómo sienten y qué piensan de las cosas. La conciencia social se mueve de la perspectiva egocéntrica del niño pequeño, de la que se comienza a despojar a los seis años, a una habilidad para entender, predecir y responder a los sentimientos y perspectivas de otros en la adolescencia temprana (Slaby y cols., 1995, citado en Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Otro proceso importante en esta etapa, es aprender a evaluarse a sí mismo y sus habilidades de forma realista, lo que sucede al ir pasando hacia la niñez media, entre los siete y diez años, momento en que comienzan a reflexionar sobre sus éxitos y fracasos y a emparejar sus logros con metas internas y estándares externos. El grupo de pares, en los escolares, comienza a tener una centralidad cada vez mayor para el niño, ya que es en la interacción con ellos donde descubren sus aptitudes y es con ellos con quienes va a medir sus cualidades y su valor como persona, lo que va a permitir el desarrollo de su autoconcepto y de su autoestima.

Conforme los niños comienzan a poner atención al trabajo de los demás como medio de evaluar sus propias habilidades, el proceso de autoevaluación se complica debido a las presiones a las que se ven expuestos con respecto al conformismo, la competencia y la necesidad de aprobación (Newman y Newman, 1998; citado en Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Dentro de las habilidades sociales específicas consideradas más importantes para el ajuste social de escolares, se han descrito las siguientes (Arón y Milicic, 2005):

- Pensamiento alternativo: definido como la capacidad de generar alternativas de solución frente a un problema interpersonal.
- Pensamiento consecuencial: habilidad para anticipar las consecuencias de la propia conducta.

- Habilidad para tomar la perspectiva del otro: capacidad para captar los atributos del otro, reconocer sus necesidades, comprender sus intenciones y considerar su punto de vista junto con el propio.
- Habilidad para adecuarse a normas sociales: capacidad de percibir las normas que prevalecen en el medio y de actuar de acuerdo con ellas.
- Habilidades conductuales: se refiere a las conductas observables directamente que se relacionarían con el ajuste social.
- Capacidad de autopercepción: capacidad de dirigir la atención hacia la propia interioridad, tomando contacto con las propias sensaciones y emociones, como una forma de regular el comportamiento.
- Capacidad de autocontrol: capacidad de postergar la satisfacción inmediata de las necesidades y de la obtención inmediata de gratificación.
- Capacidad de autoexposición: capacidad de apertura y exposición de los propios sentimientos y percepciones frente a otros.
- Habilidad para comprender la causalidad emocional: capacidad para inferir claves emocionales del comportamiento de otros. Capacidad de prever las consecuencias emocionales de los comportamientos.

La adaptación y ajuste que el niño logre en el ambiente escolar, son determinantes para su futuro desempeño, por lo que reacciones como ansiedad, evitación o actitudes negativas pueden ser signos tempranos de dificultades en su ajuste y que pueden tornarse en problemas futuros.

2.2 Trastornos de conducta y socio-afectivos en escolares

El ingreso al sistema escolar, que expone al niño a nuevos evaluadores externos, coincide con mayores expectativas de la familia respecto a su comportamiento, adaptación a las normas sociales y el despliegue de su capacidad cognitiva (Guzmán y Téllez, 2002). La escuela representa el escenario de mayor exigencia social, donde el niño debe demostrarse a sí mismo y a los demás, que es capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus pares, cumplir con las expectativas que sus padres y profesores tienen puestas en él y saber levantarse frente a los pequeños tropiezos (Guerrero, 2002).

Cumplir estas demandas satisfactoriamente es un hecho complejo, sobre todo si se considera que los niños en los cursos del primer ciclo básico (principalmente en Primero y Segundo básico), enfrentan una serie de tareas nuevas, tales como: mayor proporción de su tiempo con un extraño (la profesora), poner atención,

compartir los espacios para hablar, levantar la mano para participar, leer y aprender matemáticas, estar con alrededor de 35 niños en un espacio físico generalmente reducido, entre otros (Pizarro y Valenzuela, 2005).

Para cumplir con éxito este desafío, el escolar deberá echar mano a las fortalezas acumuladas en las etapas anteriores de su desarrollo, por lo que las experiencias con las que haya sido formado hasta la etapa preescolar, serán determinantes en su adaptación al periodo escolar. De esta manera, un niño social y emocionalmente saludable puede estar listo para empezar la escuela y así, participar completamente en las experiencias de aprendizaje y formar buenas relaciones con los cuidadores y los compañeros (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2004). De esta manera, el niño demuestra habilidades sociales a través de una conducta adaptada, es decir, el comportamiento que se atiene eficazmente a los estímulos y pautas exigidas en su medio ambiente, sirviéndose de la experiencia pasada para acomodarse a las nuevas situaciones. Así, se aceptan las pautas sociales y valores culturales de la sociedad o de un grupo concreto y las relaciones personales, con los demás miembros, sin fricciones ni conflictos (Fernández y cols., 2004).

Sin embargo, a veces los niños pueden responder a estas exigencias con conductas disruptivas fracasando en el proceso de adaptación social, hecho que si no se revierte, puede ocasionar problemas desadaptativos mayores en la pubertad (Pizarro y Valenzuela, 2005). Más aún, se ha demostrado que la capacidad de adaptación que el escolar logra en los primeros años de escuela, se relaciona con su éxito o fracaso escolar y social futuros, así como con problemas de salud mental como consumo de alcohol y drogas, conducta violenta, trastornos emocionales y conductuales (Guzmán y Téllez, 2002).

En un estudio chileno realizado en escuelas de comunas urbanas y pobres en 1994, un 37.6% de los alumnos de primer año básico presentaron conductas desadaptativas. Se entiende por conductas desadaptativas a problemas de aceptación de la autoridad, bajo contacto social, bajos logros cognitivos e inmadurez emocional. En esta misma muestra, se estimó una frecuencia de trastornos de salud mental en niños entre seis y ocho años de 24,2% (De la Barra, López y George, 1994; citado en Guzmán y Téllez, 2002).

Este mismo estudio muestra que los niños provenientes de familias donde el padre está ausente, donde existe algún miembro con alcoholismo u otra enfermedad mental y de aquellas que no participan en las redes sociales de su comunidad, presentan significativamente más problemas de adaptación y aprendizaje escolar (Guzmán y Téllez, 2002).

Por esto, durante las últimas dos décadas, la investigación en psicopatología infantil ha avanzado enormemente, provocando cambios importantes en la práctica clínica y en la organización de servicios de salud mental y educación. Producto de estos cambios, ahora se da importancia a las experiencias de los niños en la escuela y la comunidad y a las asociaciones entre dificultades educacionales, déficits cognitivos y psicopatología (De la barra et al., 2002a).

2.2.1 Trastorno por Déficit Atencional y/o Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH) es un cuadro sintomático muy heterogéneo desde el punto de vista clínico. Se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada de acuerdo con la edad y sin carácter propositivo (Pizarro y Valenzuela, 2005).

Es un trastorno conductual que surge en la infancia y puede interferir con el desarrollo de las funciones neurocognitivas y la estructuración psicoemocional del niño, características que constituyen una alta vulnerabilidad para su desarrollo en la sociedad actual, generando distintos grados de discapacidad social (De la Barra y García, 2005). Esto, debido a los síntomas primarios y asociados, que se manifiestan en distintos ámbitos tales como el hogar, la escuela y la comunidad; y provocan impedimentos en precisamente éstas áreas de funcionamiento que son esenciales para el dominio de las tareas del desarrollo de la infancia (Pizarro y Valenzuela, 2005).

Su repercusión se extiende hasta la adolescencia, e incluso a la vida adulta, por lo que su impacto en el plano individual depende de su mal pronóstico en ausencia de tratamiento y de su vulnerabilidad a éste, es decir que identificar y tratar oportunamente el trastorno condiciona en gran medida el futuro del niño en todos los ámbitos de su vida (Asociación Civil de Investigación y Desarrollo en Salud, 2009).

Las investigaciones revelan que el TDAH se asocia a un número de condiciones coexistentes, como a otros trastornos de conducta y de aprendizaje, y rasgos adicionales, entre ellos agresividad, que se despliegan en muchos escenarios y hacen más complejo el abordaje terapéutico (Pizarro y Valenzuela, 2005).

a) Epidemiología

En términos epidemiológicos, a nivel internacional, las tasas de prevalencia del TDAH son discrepantes. En Estados Unidos se estiman prevalencias que van desde un 3 a un 5%, a diferencia de Europa, donde se obtiene prevalencias de 1,5% (Urzúa et al., 2009). Afecta a niños y adolescentes de todas las razas y ámbitos socio-culturales en todo el mundo, es más frecuente en varones y disminuye con la edad (López et al., 2008).

Con una prevalencia variable en diferentes estudios epidemiológicos, en Chile se estima que esta es mayor a un 5% en la población menor de 18 años (López et al., 2008). En un estudio de exploración por psiquiatría infantil, realizado en niños de primer año básico del área occidente de Santiago, se encontró un 6.2% de ese trastorno y un 1.4% en población escolar de Sexto año básico (Toledo, V.; De la Barra et al., 1997, citado de MINSAL, 2008).

Junto con lo anterior, una evaluación realizada por el Programa Habilidades para la Vida, de la JUNAEB, durante el año 2003, luego de una intervención promocional y preventiva en salud mental a nivel de escuelas, y de evaluación de los niños con instrumentos estandarizados y validados, se estimó un porcentaje promedio de 3% de derivación al sistema de salud por motivo de conducta hiperactiva (MINSAL, 2008).

Este tipo de trastorno puede persistir en la edad adulta desde 40% hasta 79% de los casos, por lo que se obtiene una prevalencia estimada de 3 a 6% en la población general. La variabilidad de los porcentajes presentados en los diferentes estudios, se relaciona con los criterios diagnósticos empleados, quiénes fueron los informantes y los métodos considerados para tomar la muestra (Roizblatt et al., 2003).

b) Etiología

La etiología del TDAH aún es desconocida. Se piensa que es multifactorial, causado por la interacción de factores genéticos poligénicos con otros factores ambientales, perinatales y psicosociales (ACINDES, 2009). La evidencia científica actual provee de fundamentos sólidos acerca de sus bases neurobiológicas, tales como:

- **Alta heredabilidad e identificación de varios genes implicados en su etiología**, estimándose, en hasta un 80%, la carga genética del TDAH, lo que explica la agregación familiar de casos, que se aprecia en la práctica clínica (ACINDES, 2009), postulándose un modelo de transmisión autosómico dominante. Sin embargo, sólo 51% de los gemelos monocigotos estudiados presenta esta patología, por lo tanto, las influencias del ambiente también serían fundamentales (Roizblatt et al, 2003).
- **Perfil neuropsicológico con evidencias de disfunción ejecutiva, desregulación motivación/recompensa y déficits en activación**. Desde estos fundamentos, se explicaría una menor capacidad de autocontrol del comportamiento y una mayor facilidad para la distracción junto con una afectación importante de las funciones ejecutivas básicamente reguladas por las conexiones neuronales entre el córtex pre frontal, los ganglios basales y el cerebelo, lo que adjudica a estas regiones un papel primordial en el TDAH (ACINDES, 2009).
- **Desbalances de los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico**, (López et al., 2008). Estos últimos, blancos de los tratamientos farmacológicos, explicarían la falta de control para suprimir respuestas inhibitorias y también el déficit de determinadas funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo verbal y no verbal, la interiorización del lenguaje, la autorregulación, la motivación del afecto y la planificación (ACINDES, 2009).
- **Alteraciones estructurales y de funcionamiento de la corteza pre frontal y sus conexiones con el cuerpo estriado y cerebelo**, como se evidencia en los estudios de neuro imágenes, confirmando que la corteza pre frontal y los ganglios basales son más pequeños y asimétricos en los niños con TDAH (De la Barra y García, 2005).

c) Factores de Riesgo

- **Psicosociales:** El ambiente familiar, es uno de los principales representantes del aspecto psicosocial, ya que este se considera una entidad formativa en el desarrollo de cualquier niño, la cual provee factores protectores, y a la vez, actúa como una de las fuentes de estrés (Montiel-Nava y cols. 2005). Por esto, se ha planteado que al estrés materno durante el embarazo, la expresión de emociones negativas en la relación padre/hijos y presencia de psicopatología parental, como factores de riesgo para el TDAH (De la Barra y García, 2005). Si bien el efecto del clima familiar en el desarrollo del TDAH no se conoce, la crianza de un niño inquieto, impulsivo y con falta de atención presenta numerosos retos para los padres; en este caso, la disfuncionalidad familiar es mayor para los padres de niños con TDAH, que para los padres de otros niños, y está consistentemente asociada con las alteraciones conductuales, la gravedad del TDAH y la persistencia de este en los niños (Anastopoulos et al., 1992; Biederman et al., 1996; Breen y Barkley, 1988; Webster-Stratton y Herbert, 1994; citado en Montiel-Nava y cols., 2005). Así, se considera que los padres de niños con TDAH son más críticos y punitivos, y menos afectuosos (Lefa y cols., 1999).

Como factores adversos sociales están los indicadores de adversidad de Rutter, que consisten en seis factores ambientales: discordia marital severa, bajo nivel socioeconómico, familia numerosa (tres o más hermanos), criminalidad paterna, trastorno mental materno y ser cuidado por una familia adoptiva. De estos, en el estudio de Lefa y cols. (1999), se encontró una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo social “tener tres o más hermanos” y presentar TDAH.

En el estudio de Biederman y Cols. (2002), los autores examinaron la relación entre los indicadores de Rutter de circunstancias desfavorables (incluyendo conflictos familiares, clase social, tamaño familiar, psicopatología materna y comportamiento delictivo del padre) y el TDAH, comorbilidad y nivel de funcionamiento general, en niños de ambos sexos entre 6 y 17 años. Las circunstancias psicosociales desfavorables, en general, y la pertenencia a una clase social baja, la psicopatología materna y el conflicto familiar en concreto, aumentaron el riesgo de presentar un TDAH y la consiguiente morbilidad, independientemente del sexo y de otros factores de riesgo.

- **Psicopatología Individual:** los niños que presentan trastornos de conducta, de lenguaje o de aprendizaje tempranos, así como las expresiones de tipo hiperactivo/impulsivo graves, aumentan el riesgo de conducta antisocial. A su vez, los síntomas de inatención se relacionan con futuros déficits cognitivos, retraso de lenguaje y coeficiente intelectual más bajo.
- **Antecedentes Neurobiológicos:** bajo peso de nacimiento, complicaciones obstétricas, prematuridad, traumatismo y daño cerebral, uso de alcohol y drogas por la madre durante el embarazo (ACINDES, 2009), así como se ha comprobado además, que la exposición a tabaco de la madre durante el embarazo se asocia a TDAH en los hijos (Roizblatt et al., 2003).

Exposición a Plomo y Zinc durante el período de crecimiento cerebral rápido fetal que ocurre durante el último período del embarazo y primeros meses después del nacimiento. Estos efectos se deberían a que la región del control ejecutivo es especialmente sensible a la hipoxia (De la Barra y García, 2005). Además, ciertos síndromes se han asociado con más frecuencia al TDAH, como el síndrome de alcoholismo fetal, del cromosoma X frágil, de Williams, de Angelman, entre otros (López et al., 2008).

d) Manifestación clínica

El TDAH se caracteriza principalmente por hiperactividad, impulsividad y falta de atención. Sus características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva (MINSAL, 2008).

La sintomatología del cuadro tiende a interferir en la actividad social, académica o laboral, propia del nivel de desarrollo del niño, por lo que habitualmente se les cataloga de malos estudiantes por obtener calificaciones más bajas, por reprobar más que sus iguales, o por presentar más problemas de aprendizaje y de conducta que sus compañeros de inteligencia similar, sobre todo cuando no reciben los apoyos oportunos (Vicente et al., 2010). El cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar (Fernández, 2004).

Según la clasificación y los criterios clínicos del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Academia Americana de Psiquiatría (DSM-IV), se puede clasificar el trastorno en tres subtipos en función de la predominancia de hiperactividad- impulsividad, de inatención, o bien de una combinación de ambos síntomas.

- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio de déficit de atención:** es más frecuente en niñas y escolares mayores. Se asocia a problemas de aprendizaje y problemas psiquiátricos de tipo internalizados, como depresión y ansiedad (De la Barra y García, 2005).
- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo – impulsivo:** es más frecuente en niños preescolares y se asocia a problemas conductuales precoces. Constituye aproximadamente al 15% del total del síndrome de déficit de atención y la mayoría evoluciona hacia el subtipo combinado (De la Barra, García, 2005). Este subtipo es actualmente cuestionado y quizá desaparecerá en el futuro DSM-V, además de que frecuentemente es el inicio del subtipo combinado (ACINDES, 2009).
- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado:** es el más frecuente de los subtipos (alrededor del 60%) y se asocia a problemas de aprendizaje y problemas psiquiátricos

“externalizados”, denominación que corresponde a conductas oposicionistas desafiantes y disociales (De la Barra y García, 2005).

En 1999, un estudio apoyado por el Instituto Nacional de Salud Mental estadounidense, encontró que existen diferencias entre sexo en la forma clínica como afecta el TDAH a mujeres y hombres, principalmente en la mayor posibilidad por parte de las mujeres de presentar síntomas de inatención en comparación a los hombres en quienes predominan los síntomas de hiperactividad, impulsividad y comportamientos disruptivos secundarios (Urzúa et al., 2009).

e) Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es clínico y para definirlo como una entidad psiquiátrica categorial, se debe evaluar que las manifestaciones clínicas de niveles de atención, actividad e impulsividad inadecuados para el nivel de desarrollo hayan aparecido antes de los siete años de vida, se produzcan por seis meses previos al diagnóstico y ocurran en dos ámbitos, como el hogar y la escuela, interfiriendo de manera significativa en el desempeño escolar, habilidades sociales y funcionamiento cognitivo; generando algún grado de discapacidad social (De la Barra y García, 2005; López et al., 2008).

Estos criterios diagnósticos han sido operacionalizados en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE -10 en Europa, donde se categoriza como “Trastornos hipercinéticos”, y por el DSM-IV, en el que se define como “Trastorno de déficit atencional/hiperactividad”, y lo subdivide en los tres subtipos clínicos.

Hay que tener en cuenta que el trastorno se manifiesta cuando el niño inicia la etapa escolar, debido a las exigencias propias del medio, por lo que afecta su adaptación (Vicente et al., 2010). Por ello, el diagnóstico se realiza desde ese momento en la vida del niño, ya que si bien las manifestaciones clínicas pueden darse ya desde los tres años (Valdivieso et al., 2000), la etapa preescolar constituye un período evolutivo no recomendado para establecer un TDAH, dado que las características propias de la edad, así como su desarrollo neurobiológico no permite claridad en el diagnóstico, debido a que a esa edad, la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas, como la inhibición de la respuesta y control motor aún no se encuentran bien desarrolladas (Urzúa et al., 2009). Por esto, la importancia de cumplir con el criterio diagnóstico de que los síntomas de hiperactividad/impulsividad deben haber estado presentes antes de los 7 años de edad, sugiriendo esperar hasta la edad escolar para entregar un diagnóstico más preciso.

f) Tratamiento

Los niños con TDAH comparados con niños sin el diagnóstico, están en riesgo mayor de tener bajas calificaciones escolares, repetir curso, abuso de drogas, bajar su autoestima, sufrir ansiedad, ser rechazados por sus pares, desertar de la escuela y tomar contacto con grupos delictuales (De la Barra y García, 2005). Las conductas que derivan del TDAH pueden persistir hasta la adolescencia hasta en la mitad de los casos, e incluso en la vida adulta, por lo que se ha enfatizado sobre las ventajas de un diagnóstico y tratamiento oportuno (MINSAL, 2008).

Los adultos con este diagnóstico tienen riesgo aumentado de sufrir discordia conyugal, tener menos años de educación y desempeñarse en trabajos de menor jerarquía (De la Barra y García, 2005), a la vez que se ha planteado el posible desarrollo de desórdenes de personalidad y abuso de sustancias (MINSAL, 2008) como las comorbilidades más frecuentes presentadas para este grupo etario. En un estudio se halló que el 52% de pacientes diagnosticados de TDAH en la infancia, presentaban un trastorno relacionado a sustancias a lo largo de la vida, mientras que en población sin TDAH, este porcentaje era del 27% (Biederman et al., 1995, citado de Ramos-Quiroga, 2007). Asimismo, entre un 32 - 53% de los adultos diagnosticados de TDAH, presentaron de forma comórbida un trastorno por consumo de alcohol y entre un 8-32% un trastorno por consumo de otras drogas (Barkley et al., 2002). Esto determina que la intervención terapéutica en etapas tempranas del desarrollo del trastorno, constituye un elemento clave en la evolución de las conductas que lo caracterizan (Ramos-Quiroga, 2007).

Otra de las condiciones de salud de carácter psiquiátrico a las que se asocia el TDAH durante la infancia, son los Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA), que presentan altos niveles de comorbilidad (MINSAL, 2008). Este cuadro no inhabilita el aprendizaje por sí mismo, pero puede interferir con la capacidad del individuo para alcanzar los logros educativos, lo cual puede requerir evaluaciones e intervenciones psicopedagógicas. En este caso, la indicación que se incluye en el tratamiento de TDAH asociado a TEA, es la derivación a evaluación psicopedagógica (MINSAL, 2008).

Los objetivos de tratamiento del TDAH entonces, apuntan principalmente a disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas (ACINDES, 2009), así como a la detección y tratamiento de comorbilidades, prevención o reducción de desórdenes de conducta, promoción del aprendizaje académico y social, mejoría del ajuste emocional y de la autoestima y alivio del sufrimiento familiar (De la Barra y García, 2005). Esto último es relevante en beneficio del clima familiar, ya que los padres de niños con TDAH usualmente reportan altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta, presentan tres veces más probabilidades de divorciarse y suelen estar más aislados (Montiel-Nava y cols., 2005).

Las revisiones acerca de la efectividad de distintos tratamientos recomiendan que el plan de intervención sea multimodal y flexible, tanto en la intensidad como en el tipo de estrategias, de manera que reflejen los

desarrollos y variaciones ocurridos en la vida del niño y su familia (De la Barra y García, 2005). Se plantean así, como estrategias efectivas de tratamiento, el farmacológico, mediante psicoestimulantes, y el no farmacológico o psicoeducativo, basado en una línea de intervenciones psicosociales, hacia la familia, el niño y el entorno escolar.

En Chile, el tratamiento integral multimodal para el TDAH propuesto por el Ministerio de Salud, consiste en:

- **Tratamiento farmacológico**, que consiste en la administración de Metilfenidato y Anfetamina como primera línea de administración medicamentosa. La acción de estos medicamentos se traduce en una amplificación de las señales de dopamina, lo que hace más prominente una tarea, haciendo los estímulos más atractivos, facilitando el interés que este produce. Aumenta los procesos de control ejecutivo en la corteza prefrontal, disminuyendo los déficit en el control inhibitorio y la memoria de trabajo (De la Barra y García, 2005).

En relación al tratamiento farmacológico, “han existido dificultades metodológicas para evaluar el efecto terapéutico de estas drogas a largo plazo, pero no existe duda actualmente que el pronóstico de adolescentes con TDAH mejora al asociar psicoestimulantes con otras intervenciones terapéuticas que intentan modificar el ambiente del paciente y ayudar a su estructuración general, ayudándole a organizar su conducta” (Foster, 2002). Además, se sabe que “el Metilfenidato es menos efectivo en reducir síntomas de TDAH en niños, niñas y adolescentes con TEA, por lo que en estos casos se deben intensificar las intervenciones psico-sociales para ambos trastornos” (MINSAL, 2008).

- **Intervenciones psicosociales individuales y grupales, las que comprenden:** Psicoeducación, para compartir información sobre las características del trastorno, sus consecuencias contextuales y manejo técnico; entrenamiento en habilidades parentales, para promover en los padres el desarrollo de habilidades para manejar las conductas de sus hijos; entrenamiento en habilidades sociales para los niños, con el objetivo de mejorar sus competencias sociales a través del desarrollo de habilidades cooperativas; intervenciones educacionales, como por ejemplo, mejorar los ambientes de aprendizaje, manejo de contingencias en el ambiente escolar y grupos de autoayuda. También se incluye la recomendación de que el niño participe en actividades deportivas y recreativas, que le permitan desplegar sus habilidades y creatividad, que tengan una organización y estructura de participación sistemática, demanden el cumplimiento de normas y horarios, y promuevan el trabajo cooperativo y en equipo (MINSAL, 2008).

2.2.2 Conductas Disruptivas

Desde el aspecto neuro cognitivo, son definidas como “un constructo que agrupa un conjunto signosintomatológico que determina un estilo de comportamiento disfuncional de orden neuropsicosociocognitivo, caracterizado por agresividad, impulsividad e hiperactividad (sin trastornos de atención)” (Risueño y Motta, 2012).

Se entienden como todas aquellas manifestaciones comportamentales que tomando en cuenta su frecuencia, intensidad, duración y situación ante la cual ocurren; originen consecuencias desfavorables tanto para el propio niño como para quienes le rodean, interfiriendo en el proceso de interacción del niño con su grupo social (Ison y Morelato, 2008). Es decir, que generan una ruptura muy marcada de las pautas de conducta y valores sociales aceptados, alejándose de la conducta adaptada al medio.

a) Implicancias en el Contexto Escolar

En el contexto escolar, son definidas como aquellas conductas que alteran la disciplina o convivencia escolar, imposibilitando o entorpeciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje (Jiménez, 2008). Pueden clasificarse en cuatro grupos:

- **Conductas moralmente inadecuadas y hábitos no aceptados socialmente;** hace referencia a conductas entendidas como malos modales, relacionadas con quitar cosas, presentar conductas sexuales inadecuadas, provocar desorden excesivo, mentir, o incluso robar o quitar cosas.
- **Conductas de agresión verbal o física hacia el profesor y/o hacia los compañeros,** debida a la existencia de dificultades personales de integración social y de relación con los compañeros. Estas conductas vienen motivadas por factores de carácter psicológico, como son impulsividad excesiva, falta de tolerancia a la frustración, malas relaciones con los adultos o escasas habilidades sociales.
- **Enfrentamientos a la autoridad del docente,** lo que implica conductas como la falta de respeto e insolencia, desobediencia, falta de puntualidad habitual, transgredir las normas establecidas. Este tipo de comportamiento es muchas veces idealizado por sus compañeros y visto como señal de inconformismo o rebeldía ante el sistema escolar o la sociedad en conjunto.
- **Alteración de las normas de funcionamiento de la clase o grupo,** distrayendo a sus compañeros con contenidos alternativos a los ofrecidos por el profesor y que llaman la atención de estos.

Los alumnos con excesivas estereotipias muy disruptivas, con autolesiones o con violencia excesiva hacia el mundo social o los otros, que pueden ser niños o adultos, generan mucha inquietud y rechazo que acrecienta la excitación, la rabia y el malestar del propio niño. En la mayoría de las ocasiones la actitud negativa hacia ellos forma etiquetas que generan auto profecías que se incrementan y se cumplen en el tiempo. Sin embargo, la conducta disruptiva que el niño presente, puede variar considerablemente de acuerdo a la naturaleza del

problema que lo afecte, al tamaño del curso, a la materia que se esté enseñando y al tipo de escuela (Jadue, 2002).

Se ha señalado que las expectativas de los profesores acerca de los niños influyen en su conducta y autoconcepto. Los niños con problemas conductuales ven afectada su autoestima y pueden presentar mayor vulnerabilidad para desórdenes psiquiátricos (De la Barra et al., 2003). Dentro de las variables de los profesores, sus estilos y seguridad para manejar problemas conductuales en la sala de clases, influye en la magnitud de las conductas desadaptativas que registran en sus alumnos (De la Barra et al., 2002a).

La mayoría de los niños que presentan dificultades emocionales y conductuales poseen leves alteraciones en su desarrollo cognitivo, psicomotor o emocional, sin que puedan ser asignados a categorías diagnósticas específicas tales como retardo mental, TDAH o Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA) y, es la duración, la frecuencia y la intensidad con que ocurre la conducta disruptiva; algunos de los elementos que permiten concluir que el niño presenta un problema (Jadue, 2002).

En ese caso, su conducta es la respuesta originada de las dificultades que presentan para autorregular sus emociones y desarrollar conductas alternativas a la agresión, competencias de suma relevancia para el desarrollo de comportamientos interpersonales saludables. Además, tienden a interpretar de modo erróneo ciertas claves sociales, lo que los lleva a adjudicar las consecuencias de su conducta a factores externos y, frente a conflictos interpersonales, plantean soluciones violentas como las más efectivas al centrarse en los resultados más que en los pasos intermedios de una acción. Esta característica sería el resultado de fallas en ciertos aprendizajes para el desarrollo de la capacidad empática (Ison, 2004), del pensamiento causal consecuencial, de la toma de perspectiva social y de la identificación de los estados emocionales, entre otras (Cerezo Ramírez, 1998; citado en Ison y Morelato, 2008).

b) Causas de las conductas disruptivas

El origen de las conductas disruptivas es variable. Es posible que se desarrollen en base a alteraciones psiquiátricas, pudiendo estar ligadas a trastornos de la conducta, como TDAH o Trastorno Negativista Desafiante (TND) u Oposicionista Desafiante (TOD); Trastornos internalizantes o exteriorizantes transitorios y/o estables; los primeros se manifiestan como ansiedad, estrés o depresión, y los trastornos de exteriorización, incluyen desórdenes de la conducta, con dificultades para manejar la rabia, la irritabilidad y la impulsividad; pero también es posible que sean reactivas al contexto donde el niño vive y ha sido criado, ya sea este desestructurado, amenazador o de alta vulnerabilidad social; o a un modelo de crianza inadecuado o sin supervisión.

- **Influencia del Contexto social.** Familia, escuela y grupo de pares, conforman los principales contextos bajo los cuales el niño se desarrolla y le otorgan un marco de referencia para su actuación social, al validar o reprobar ciertas conductas, por lo que es en estos ámbitos de actuación

interpersonal donde se aprenden y actualizan tanto las conductas socialmente competentes, como las que son disfuncionales para el niño y quienes lo rodean (Ison y Morelato, 2008). Los niños que ya muestran conductas agresivas, desobedientes, destructivas e impulsivas durante la etapa preescolar, son proclives a desarrollar estas conductas en la etapa escolar, y están en alto riesgo de ser rechazados por sus pares y problemas asociados como la deserción escolar (Jadue, 2002).

Asociadas a problemas conductuales y desórdenes psiquiátricos en los niños se encuentran múltiples circunstancias familiares adversas crónicas, entre ellas, la condición de pobreza está asociada a una mayor tasa de factores de riesgo. La asociación entre desventaja socioeconómica y psicopatología de niños y adolescentes ha sido documentada por múltiples investigaciones (De la Barra et al., 2002b).

Las conductas disruptivas y agresivas de los niños han sido identificadas como predictores de conductas antisociales, abuso de sustancias en la adolescencia y desórdenes psiquiátricos en la adultez. Estas conductas, llamadas externalizadas han mostrado mayor grado de persistencia que las conductas internalizadas, tales como tristeza, ansiedad, timidez, entre otras (De la Barra et al., 2003).

- **Familia.** La influencia más importante en el desarrollo de los niños en las edades preescolares la ejerce la familia, el colegio cobra importancia cuando el niño ingresa a 1° básico; a su vez, ambos ambientes son influidos por la comunidad y la cultura en que están insertos (De la Barra et al., 2002b). Para el desarrollo de habilidades pro sociales, el rol de la familia y la crianza es fundamental, ya que incluso en algunos estudios se ha relacionado los tipos de apego con problemas de conducta. La relación del niño con la madre, en cuanto a la sintonía que se genera entre ambos, y entendiendo que esta es la relación más íntima que se da entre los seres humanos, es la base de su desarrollo emocional. Por esto, la ausencia prolongada de sintonía entre padres e hijos, supone un grave daño para el desarrollo emocional del niño (Montiel-Nava y cols., 2005).

En la investigación de Lyons-Ruth y cols. (1993) el 71 % de los niños que presentaron conductas hostiles, al mismo tiempo presentaron un apego desorganizado a la edad de 18 meses. Igualmente, el apego inseguro del niño predice los problemas de conducta a la edad de tres a cinco años. El 60% de los niños clasificado como desorganizados a la edad de 12 meses mostraban niveles clínicos de conductas agresivas frente al 31 % de los niños evitantes, el 28% de los ambivalente y el 17% de los niños con apego seguro (Díaz, s.f).

Por otra parte, otras investigaciones relevantes destacaron que el desarrollo de habilidades cognitivas y la competencia social con los pares tiene su base en las prácticas de crianza familiar, en los estilos de resolución de problemas entre los miembros de la familia y en las estrategias autorregulatorias dentro del funcionamiento de la dinámica familiar (Ison, 2004). De acuerdo a esto, según Mena y Valdés (2008), el medio familiar puede relacionarse de tres maneras con el niño:

- **Empáticamente**, lo que supone una sintonía emocional y le permite al niño sentirse comprendido y reconocido, y lo posibilita para establecer vínculos positivos con el ambiente.
- **Negligentemente**, con una falta de respuesta y despreocupación por lo que el niño necesita. Esto se ve en niños que sufren experiencias recurrentes de abandono físico o emocional, conduciendo a alteraciones del desarrollo cognitivo por falta de estimulación, como retrasos en el desarrollo psicomotor y lenguaje, y perturbaciones en el desarrollo emocional.
- **Forma que implica abuso**, dada como una manera especial de responder a las necesidades del niño, en base a maltrato, tales como amenazas brutales, humillaciones y castigos violentos.

Algunos estudios muestran una fuerte relación entre disfunción familiar , el autoconcepto – autoestima y las conductas disruptivas, impidiendo el desarrollo evolutivo normal y por ende la construcción de la función ejecutiva, como posibilitadora de acciones ajustadas a la realidad compartida, tanto con adultos como con sus pares (Risueño y Motta, 2012).

2.3 Juego y desarrollo infantil

El juego es cualquier actividad que se realice con el fin de divertirse, sin consideración del resultado final (Valdés, 2002). Es una actividad presente en los seres humanos, que ocurre de manera natural, iniciándose espontáneamente apenas el niño tiene la oportunidad de realizarlo y lo hace sólo porque le proporciona placer y satisfacción. Sin embargo, es un fenómeno presente durante toda la existencia.

Para Piaget (1961), el juego es antes que todo, simple asimilación funcional, en la cual todos los comportamientos que pueda tener el niño son susceptibles de convertirse en juego cuando se repiten por asimilación pura, es decir, por simple placer funcional (Valdés, 2002).

Los etólogos lo han identificado con un posible patrón fijo de comportamiento en la ontogénesis humana, que se ha consolidado a lo largo de la evolución de la especie. Así, el juego ha trascendido a través de las distintas etapas de la evolución del hombre, alcanzando distintos protagonismos y mostrando formas diversas (Fernández-Marcote, 2002).

Ya en Grecia y Roma el juego infantil era una actividad que estaba presente en la vida cotidiana. En el mundo medieval, los juegos representaban figuras animales o humanas y durante la Edad Media la clase social más elevada elaboraba juguetes para sus niños. En la época moderna, durante el siglo XVII, surge el pensamiento pedagógico moderno, que concibe el juego educativo como un elemento que facilita el aprendizaje, logrando imponerse con fuerza durante el siglo XVIII, el juego como instrumento pedagógico. La búsqueda de un sistema educativo útil y agradable se convirtió en una obsesión para los responsables de la educación, que

mayoritariamente era impartida por la iglesia. A partir del siglo XIX, con la revolución industrial en marcha, los niños tenían poco tiempo para jugar, por lo cual surge un gran número de juguetes para ampliar las propuestas de juego (García y Llull, 2009).

2.3.1 Características del juego

Según Valdés (2002), el juego es:

- **Placer:** Es una actividad placentera para el niño en toda su dimensión, por ello, la necesidad de juego que el manifiesta se debe al placer que con el experimenta. Es una actividad sin finalidades exteriores y constituye una preparación para actividades futuras.
- **Conducta:** es la expresión de la personalidad del niño, el cual actúa de acuerdo a sus propias características mientras lo desarrolla.
- **Aprendizaje:** Jugando el niño descubre y asimila los distintos objetos que lo rodean, transformando su conducta inicial.
- **Libertad:** El juego es en esencia una actividad libre, ejecutada de manera simbólica, por lo que tiene el sentido y significado que cada persona le otorga. Además, comporta reglas que configuran el intercambio de roles, siendo una forma de vida social, que por la variedad de posibilidades de desarrollarla que otorga, favorece el ensayo, la práctica y la adquisición de diferentes actitudes sociales.
- **Comunicación:** Mediante el juego el niño dialoga; envía mensajes a otros, niños o adultos, que juegan con él.

El juego favorece:

- **Pasar de lo sensoriomotriz a lo lógico concreto.** En base a la acción motora, el niño comienza a operar mentalmente, lo que le permite ir formando categorías conceptuales y relaciones lógicas, a partir de los símbolos que aparecen en sus representaciones individuales.
- **La socialización y la confirmación de la identidad social.** Entendiendo la socialización como el proceso que permite al sujeto la incorporación de diferentes roles, normas, pautas de conducta y costumbres de la estructura social de la que forma parte
- **La integración del esquema corporal.** Al realizar distintos juegos los niños van conociendo su cuerpo y también el de los demás, formando así su imagen corporal y por tanto, su esquema corporal.

2.3.2 Teorías sobre el juego

A lo largo de la historia se ha tratado de buscar características y/o funciones con el propósito de encontrarle un sentido o un significado al juego. Estas funciones o características han dado lugar a distintas teorías psicológicas sobre el juego, apareciendo las primeras durante la segunda mitad del siglo XIX (Romero y Gómez, 2008). En el siglo XX las concepciones teóricas psicológicas continuaron refinándose, dando paso a las más aceptadas, como las planteadas por Freud, Huizinga, Piaget y Vigostky, además de establecerse clasificaciones evolutivas del juego.

a) Teoría de Freud.

Freud habla del juego como un proceso interno de naturaleza emocional, un lenguaje del inconsciente, una vía de comunicación con los ocultos instintivos de los que parten todas las explicaciones sobre los procesos consientes de la vida cotidiana. Si bien en sus inicios planteo el juego como un proceso análogo de realización de deseos insatisfechos y como una oportunidad de expresión de la sexualidad infantil, en una segunda etapa de su vida y de su teoría, llego a relacionar el juego con el gran conflicto entre el instinto de vida y el instinto de muerte, explicando algunas tendencias agresiva que se dan en algunos juegos (Redondo, 2008).

b) Teoría sociocultural de la formación de las capacidades psicológicas superiores de Vigotsky.

La teoría de Vigotsky considera que el símbolo lúdico está impregnado de elementos socioculturales de los que el niño toma sus símbolos personales. Considera al juego como una actividad espontánea de expresión cognitiva, a través de la que el niño muestra sus conocimientos. La particularidad de su propuesta radica en el hecho de considerar que la espontaneidad infantil está fuertemente condicionada por factores sociales (Franc, 2002). Además, afirma que en el juego el pensamiento del niño opera en un nivel superior que durante las actividades serias (Redondo, 2008).

Vigotsky considera al juego como:

- Un valor socializador: estableciendo que el producto final del desarrollo humano vendrá determinado por las características del medio social donde vive, más allá de su herencia evolutiva filogenética, considerando al juego como acción espontánea de los niños que se orienta a la socialización.
- Un factor de desarrollo: el juego como una necesidad de saber, de conocer y de dominar los objetos; en este sentido afirma que el juego no es el rasgo predominante en la infancia, sino un factor básico en el desarrollo (Romero y Gómez, 2008).

c) Teoría de Huizinga.

Este autor define al juego como “categoría vital irreducible a cualquier otra que consiste en una actividad u ocupación voluntaria ejercida dentro de determinados límites de tiempo y de espacio, de acuerdo con unas

normas libremente aceptadas, pero absolutamente obligatorias, con una finalidad propia, acompañada de un sentimiento de tensión y alegría, de la consciencia de ser alguna cosa diferente a la vida cotidiana" (Huizinga, 1998; citado en Franc, 2002). Se trata de una actividad que no es como "la vida corriente", tiene su propia esfera temporal diferenciada de la cotidianeidad, sin embargo, la acompaña y complementa, haciéndose imprescindible como función biológica y cultural (Franc, 2002). Plantea que cualquiera de las funciones que se le otorgan al juego, podrían realizarse de igual manera con otros medios o acciones mecánicas, pero la virtud del juego es su capacidad de "hacernos perder la cabeza", con "una categoría vital absolutamente primaria" (Huizinga, 1998; citado en Franc, 2002). Según esto, no es posible ignorarlo o negarlo.

En cuanto a su explicación sobre el sentido o significado del juego, nos dice que se trata de una actividad gratuita y desinteresada, que no está al servicio de intereses materiales o de la satisfacción individual de necesidades vitales. El análisis del juego debe centrarse en el análisis de una "forma de actividad llena de sentido y con una función social" (Franc, 2002). Propone al juego entonces como una estructura social, afirmando por una parte que el juego es anterior a la cultura y por otra que el juego es cultura, es decir, como elemento constitutivo de ella.

d) Teoría Cognitiva de Piaget.

Pionero de la psicología infantil, estuvo cuarenta años dedicado a diversos estudios sobre el dibujo infantil, la psicología evolutiva y la psicología genética. La contribución esencial de Piaget al conocimiento, fue la de haber demostrado que el niño tiene maneras de pensar específicas que lo diferencian del adulto, además de haber desarrollado un léxico científico que perdura hasta la actualidad. Para Piaget el juego forma parte de la función cognitiva general del sujeto, que él centra en la permanente búsqueda exploratoria y manipulativa (Redondo, 2008).

Las diversas formas que el juego adopta durante el desarrollo infantil son consecuencia directa de las transformaciones que sufren, en el mismo lapso de tiempo, las estructuras intelectuales, siendo el tipo de juego un reflejo de estas estructuras. A su vez, el juego contribuye al establecimiento de nuevas estructuras mentales.

De los dos componentes que presupone toda adaptación inteligente a la realidad, el juego es para Piaget el paradigma de la asimilación. Pero antes de que el niño construya estructuras estables con las que adaptarse al medio, de modo eficaz, oscila entre *acomodaciones* que le obligan a reorganizar sus pautas de conducta en función de las exigencias del medio en que se desarrolla (Ruiz y cols., 2001).

Por el contrario, cuando el niño *asimila*, somete a objetos diferentes a un mismo tratamiento comportamental, de manera que sus esquemas motores se ejercitan apoyándose en cualquier objeto que esté al alcance, sin esfuerzo de acomodación. Al ejercitarlos, independiente de las propiedades que pueda tener cada objeto, el niño deforma la realidad en beneficio de su organización interna (Ruiz y cols., 2001).

Así, establece estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia, descubriendo cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos y se organizan durante la infancia en esquemas de conducta. Un esquema es una acción que se repite, al principio de manera refleja pero posteriormente incluyen movimientos voluntarios, hasta que tiempo después, llega a convertirse principalmente en operaciones mentales, de tal modo que otros estímulos previos no significativos se vuelven capaces de suscitarla. Se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

2.3.3 Clasificación del juego

Según Piaget, el juego ayuda a consolidar esquemas psicofísicos de comportamiento mental y nervioso, así pues, es parte integrante del desarrollo de la inteligencia. Para él, juego e inteligencia pasan por los mismos periodos, y distingue tres estadios del juego, los que están directamente relacionados con el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el niño.

a) Juego de ejercicio o sensoriomotor.

Se desarrolla entre los cero y dos años, siendo el primero en aparecer y es el que caracteriza el desarrollo pre verbal. En esta etapa el niño obtiene placer al realizar ejercicios en los que interviene la coordinación sensorial y motriz, por lo que el juego constituye una repetición de movimientos y el aprendizaje de otros nuevos, dando lugar a la asimilación funcional, que se realiza simplemente por el placer de movimiento (Valdés, 2002). La función del juego de ejercicio es consolidar los esquemas motores, y sus coordinaciones, a medida que estos se adquieren (Ruiz y cols., 2001).

"La forma primitiva del juego, la única representada a niveles senso- motor, pero que se conserva en parte después, es "el juego de ejercicio", que no entraña ningún simbolismo ni técnica alguna específicamente lúdica, pero que consiste en repetir con placer actividades adquiridas con un fin de adaptación: por ejemplo, el niño que ha descubierto por azar la posibilidad de balancear un objeto suspendido, reproduce enseguida el resultado para adaptarse a él y para comprenderlo, lo que no es un juego, ya que, hecho esto, utiliza esa conducta por simple placer funcional" (Piaget e Inhelder, 1997).

b) Juego simbólico.

El símbolo es la estructura mental que hace posible la ficción, y una vez alcanzada esta, el niño la utiliza incansablemente, hasta hacer de ella el juego más característico de la infancia. Entre los dos y los siete años los niños representan situaciones cada vez más ricas y complejas (Ruiz y col., 2001). Este tipo de juego, es de imitación entre los dos y cuatro años y de escenificación y socialización, entre los cuatro y seis años. Durante este periodo los aprendizajes más significativos tienen lugar a través del juego.

Surge con el lenguaje y su función principal es la asimilación de lo real. En esta etapa aparece la capacidad de evocación de un objeto o fenómeno, y con ello las circunstancias propicias para que se manifiesten

en el niño aquellos conflictos afectivos latentes. De esta manera, comienza a representar estructuras ausentes, realiza una metamorfosis de la realidad y vivifica los objetos (Valdés, 2002).

"(...) el juego simbólico aparece aproximadamente al mismo tiempo que el lenguaje, pero independientemente de éste desempeña un papel considerable en el pensamiento de los pequeños, como fuente de representaciones individuales (a la vez cognoscitivas y afectivas) y de esquematización representativa igualmente individual" (Piaget, 1961).

c) Juego reglado o juego cognitivo.

Se presenta a partir del periodo de siete a los once años. En esta modalidad se combina la espontaneidad del juego con el cumplimiento de las normas que comporta, relatando una función esencialmente social y suelen ser juegos organizados, que con frecuencia se realizan en equipo y que presentan algún tipo de competitividad.

A partir de esta edad los niños tienen la capacidad de comprender las reglas, desarrollando estos juego que revelan el progreso en el conocimiento práctico de estas, pero también la conciencia de las mismas, desde la forma espontánea en como los niños se representan las reglas, identificándolas con la figura de autoridad, hasta entenderlas como un mero producto del acuerdo entre ellos (Ruiz y col, 2001). Por esto, tienden a fijar como una unidad aquellas admitidas durante una misma partida y se controlan unos a otros con el fin de mantener la igualdad ante una ley única. Este comportamiento implica desarrollar relaciones sociales e interindividuales, y además, constituye principalmente la capacidad de análisis de situaciones diversas (Valdés, 2002).

"En tercer lugar, aparecen los juegos de reglas (canicas, rayuela...), que se transmiten socialmente de niño a niño y aumentan en importancia, por tanto, con el progreso de la vida social del niño" (Piaget e Inhelder, 1997).

d) Juego de Construcción.

Es un juego que lleva a un producto final, el juego con bloques, con medios artísticos, o el uso de cualquier elemento con el que se pueda construir algo, constituyen ejemplos de juego constructivo. Por regla general el juego constructivo comienza con unas construcciones con bloques muy sencillas, entre los dieciocho y veinte meses. Supone la posesión de destrezas sensitivas y motrices y el aumento de la capacidad de utilizar procesos intelectuales implicados en el reconocimiento y recuerdo de elementos memorizados con anterioridad. Además, a medida que el niño madura ejercita la destreza de crear modelos mentales preliminares y llevarlos a la práctica (Pugmire-Stoy, 1996; citado en Palacios, 2008). Estos tipos de juegos son paralelos a toda evolución, motores, simbólicos y de reglas.

2.3.4 Contribuciones del juego al desarrollo infantil

Los datos provenientes de numerosos estudios, planteados desde distintos marcos epistemológicos, permiten concluir que el juego, esa actividad por excelencia de la infancia, contribuye de forma relevante al desarrollo integral del niño (Garaigordobil, 1990; citado de Garaigordobil, 1995). Las investigaciones sobre la contribución del juego al desarrollo infantil han confirmado que el juego es un importante motor para el desarrollo humano, ya que desempeña un relevante papel en los distintos ámbitos del desarrollo (Garaigordobil, 2007).

a) Desarrollo Motor.

El movimiento reviste una gran importancia al desarrollo corporal. El juego, mediante la generación de movimiento, otorga al desarrollo físico del niño el incremento de ciertas funciones orgánicas, como la respiración y circulación de la sangre, nutriendo mejor a las células y favoreciendo la eliminación de desechos. Junto con esto, los huesos y músculos se fortalecen (Valdés, 2001). Por otra parte, los juegos de movimiento con su cuerpo, con objetos y con los compañeros que realiza el niño a lo largo de la infancia, fomentan el desenvolvimiento de las funciones psicomotrices, es decir, de la coordinación motriz y la estructuración perceptiva (Garaigordobil, 2007).

El juego, además, consiste en una serie de respuestas adaptativas, sentando las bases sensoriomotoras del desarrollo, haciendo posibles una mejor organización de los procesos de integración y la realización de tareas más complejas. Así, para los niños que aprenden a organizar su juego y que desarrollan destrezas a través de este, es más probable ordenar sus actividades y tareas del colegio, y ser exitosos en los desafíos que se le presenten en la vida (Ayres y Robbins, 2005).

b) Desarrollo cognitivo.

En la actualidad se ha comprobado que el juego desempeña un papel importante en el desarrollo intelectual, ya que a través de las variadas actividades lúdicas que realiza el niño a lo largo de la infancia, crea y desarrolla estructuras mentales (Piaget, 1959/1979; Kamii y Devries, 1980/1988; citado de Garaigardobil, 1995), que posibilitan una vía de desarrollo del pensamiento abstracto (Vygotski, 1933/1982; Piaget e Inhelder, 1969/1984; Elkonin, 1978/1990; citado de Garaigardobil, 1995), ensaya conductas más complejas (Ortega, 1986), siendo un estímulo para la atención y la memoria (Mujina, 1975). Además el juego fomenta el descentramiento egocéntrico (Piaget, 1959/1979), promueve la creatividad y la imaginación del niño (Vygotski, 1933/1982; Bruner, 1986; citado de Garaigardobil, 1995) desempeñando una función muy positiva en el desarrollo del lenguaje (Zabalza, 1987; Fisher, 1992; Levy y otros, 1992; Pellegrini y Galda, 1993; citado de Garaigordobil, 1995).

c) Desarrollo Social.

Durante el juego los niños participan de situaciones sociales donde aprenden a cooperar y a resolver problemas sociales. En este contexto el niño considera otros puntos de vista, hace juicios morales, desarrolla habilidades sociales y adquiere el concepto de amistad (Saracho, 1998; citado de Garaigordobil, 1995).

También se ha confirmado que las actividades lúdicas son un instrumento relevante para la comunicación y socialización (Ortega, 1987; 1991a.b; citado de Garaigordobil, 1995), ya que cuando los niños representan el mundo del adulto, descubren la vida social de ellos y las reglas por las que se rigen, aprenden los derechos y los deberes de cada rol, así como, distintas funciones sociales (Mujina, 1975). Otra función socializadora del juego se deriva de ser un estímulo para el desarrollo moral, ya que diversos estudios han evidenciado que esta actividad es escuela de autodomínio, de voluntad, y de asimilación de normas de conducta (Elkonin, 1978/1980; Pardos y otros, 1988; citado de Garaigordobil, 1995).

d) Desarrollo afectivo-emocional.

El juego es una fuente de placer que estimula la alegría de vivir, además de una vía de liberación de la ansiedad que se deriva de fuentes externas (experiencias difíciles en la realidad) e internas (sexualidad-agresividad) (Garaigordobil, 1995). Esta función del juego como instrumento de expresión emocional y de descarga de tensiones, favorece el equilibrio psíquico y la mejora del autoconcepto (Fisher, 1992; Baggerly, 1999; Garaigordobil, 1995a, 1999, 2000a, 2002, 2003a; Goncu, 1993; Gordon, 1993; Reynolds y Stanley, 2001; Terr, 1991; Udwin, 1983; citado de Garaigordobil, 2007).

2.4 Intervenciones escolares desde la salud

En Chile, la edad de escolarización de los niños ha disminuido. La expansión de la educación pre escolar a los grupos sociales desfavorecidos comenzó con una medida de extensión para los niños de 5-6 años, luego de 4-5 años y luego de 3-4 años (Organización Mundial de la Salud, 2009). Actualmente, gran parte de la población infantil chilena inicia su educación a los cinco años de edad, asistiendo alrededor del 85% de los niños y niñas a segundo nivel transición, a escuelas municipales o particulares subvencionadas (MINEDUC, 2001).

En nuestro país, la distribución de la matrícula de educación básica, es de un 41% en escuelas municipales y de un 23,3% en escuelas particulares subvencionadas para niños del primer quintil, y sólo de un 3,8% y 13,4% respectivamente, para niños del quintil 5 (Fundación Superación Pobreza, 2009). Debido a esto, la situación de vulnerabilidad que presentan la mayoría de los alumnos que pertenecen a la educación pública en el nivel básico, a causa de factores económicos, culturales y sociales, hace imprescindible que sean considerados de manera prioritaria por las políticas públicas, de forma de prevenir el agravamiento de dichas situaciones de vulneración de derechos. Lo anterior significa, por una parte, generar servicios sociales especiales para niños,

niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos o en riesgo de estarlo, y por la otra, desarrollar programas y acciones dirigidos específicamente a equiparar condiciones básicas para acceder en igualdad de condiciones a las oportunidades de desarrollo (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2000).

Este hecho, posiciona a la escuela en un lugar distinto del propuesto sólo para entregar una formación intelectual, valórica y cultural; convirtiendo a los establecimientos educacionales en un espacio susceptible de intervención desde el área de la salud, en el cual existe una gran cantidad de población infantil que puede ser abordada mediante diferentes programas de promoción, prevención o terapéuticos, pues, las intervenciones tempranas son determinantes para mejorar la salud, nutrición y desarrollo de los niños (Cortina et al., 2008). Existe, además, toda una comunidad educativa junto a estos niños, que pueden y deben ser educados e interiorizados en distintos temas del ámbito sanitario.

El desarrollo de los niños pequeños se ve influenciado por intervenciones en distintos sectores, entre los que se cuentan el sector de la salud, el alimentario, el educativo y el laboral (OMS, 2009), por lo tanto, el potencial de las intervenciones basadas en los colegios para promover la salud de los niños, no debería subestimarse (Cortina et al., 2008). Más aun, y considerando que en nuestro país la educación básica es obligatoria, cada vez surgen más datos que corroboran que incorporar contenidos de integración social y emocional en los planes educativos de las escuelas primarias y secundarias, sin descuidar el desarrollo físico y cognitivo lingüístico, mejora la asistencia de los niños a la escuela y podría tener beneficios a largo plazo para la salud (OMS, 2009).

Esto tiene que ver con la adopción de un enfoque más completo en la formación y el desarrollo de los primeros años de vida de los niños (OMS, 2009), potenciando la articulación de distintas instituciones para aportar en la creación de políticas gubernamentales que fomenten su protección. Así mismo, es necesario un trabajo en conjunto entre los sectores sanitario y educativo, orientado a lograr un desarrollo integral de los niños en todos los niveles de enseñanza escolar.

En base a lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y los estados partes, donde Chile se incluye, y a la aspiración de lograr en ellos un desarrollo integral, nace en Chile el Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, que organiza una red de prestaciones de distintas áreas de la salud y educación para niños desde el embarazo hasta los cuatro años. Este programa, que se inició en Chile el año 2006 y comenzó a aplicarse durante el 2007, reconoce que “Los esfuerzos desplegados para acompañar a los niños, niñas y sus familias en sus primeros cuatro años de vida deben mantenerse hasta el primer ciclo básico, con objeto de alcanzar el período completo de la primera infancia hasta los 8 años de vida”. De esta manera, en el documento “Memoria de Chile Crece Contigo: Cuatro años creciendo juntos” (2010), se generan pautas para establecer la continuidad de las intervenciones de protección de los niños hacia la etapa de educación básica, recomendando:

- **Fortalecer y consolidar los mecanismos de gestión local a nivel de la Red Comunal básica**, para la integración de los servicios de salud, educación inicial y social, incluyendo ahora las escuelas del sistema público a nivel de su primer ciclo básico.
- **Fortalecer el programa de salud escolar, con un mayor foco en el desarrollo psicosocial del niño, la niña y su familia.** Para ello se debe mantener la idea de un programa eje de acompañamiento a la trayectoria de desarrollo, que integre la idea que el proceso de aprendizaje está inevitablemente ligado al mundo social y emocional que rodea al niño o niña.
- **Fortalecer y mejorar los mecanismos de coordinación interinstitucional en los diferentes niveles administrativos del estado, los que sustentan una intervención de múltiples componentes.** Así, desarrollar estrategias para mejorar el rol de la escuela puede ser de un particular valor en situaciones de adversidad, porque, en ambientes vulnerables con recursos limitados, utilizar estructuras que ya están en el lugar es esencial y puede ser efectivo. Aquellos programas que son basados en una buena colaboración entre los sistemas de salud y educativo, y que incluyen a la comunidad, tiene por lo general, buena eficiencia y costo efectividad (Cortina et al., 2008).

2.5 Inclusión del kinesiólogo en el Liceo Mercedes Marín del Solar

La inclusión del kinesiólogo en el Liceo A5 Mercedes Marín del Solar (LA5), se remonta al segundo semestre del año 2006, luego de su traspaso en comodato a la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), la que se convirtió en sostenedor del establecimiento en Diciembre del año 2005. Bajo el alero de un proyecto de investigación cualitativa que pretendía “centrar el trabajo del kinesiólogo en acompañar y apoyar el desarrollo y crecimiento de los escolares, desde edades tempranas y en su ambiente natural, para que adquieran conciencia sobre su cuerpo, postura y funcionalidad” (Palacios, 2008), el Departamento de Kinesiología de la universidad, comenzó a llevar a cabo una intervención kinésica en el establecimiento, convirtiéndolo además, en centro de práctica profesional.

Este tipo de intervención en el contexto educativo, buscaba abrir un camino a la kinesiología dentro de un establecimiento escolar regular, intentando generar una intervención kinésica orientada a niños que no presentaran necesidades educativas especiales o algún tipo de discapacidad. La labor entonces, se centró en los niños de pre básica y aquellos del primer ciclo de Educación Básica, mediante distintas modalidades de intervención kinésica que actualmente aún se desarrollan, basadas en Psicomotricidad, Integración Sensorial y juego, mediante la implementación del Taller de Intervención Psicomotriz y Taller de Aprendizaje Motor, con la idea de que los niños se eduquen en estilos de vida saludables, promoviendo y favoreciendo hábitos que están en directa relación al movimiento y función de sus cuerpos (Palacios, 2008). Actualmente la intervención se desarrolla mediante la IP en niños desde Pre Kinder a Tercer año básico.

2.6 Estrategias de intervención kinésica en el ámbito escolar

El proceso de llegar a ser competente en el ámbito motor, es una progresión de cambio en la que influyen numerosos factores, tanto para favorecerlo como para entorpecerlo. La interacción de la persona con su entorno supone la puesta en acción de numerosos mecanismos de procesamiento de la información, el que activa operaciones de carácter perceptivo y cognitivo que evolucionan a lo largo del crecimiento y desarrollo y que se transforma con la edad y la experiencia (Ruiz y col., 2001). Brillantes investigadores adelantados a sus tiempos, como Piaget y Jean Ayres, siempre insistieron en la importancia de interactuar con el entorno para el desarrollo de las habilidades de aprendizaje (Beaudry, 2006).

Dentro de las estrategias kinésicas que comúnmente se utilizan para favorecer el desarrollo psicomotor de los niños, existen diferentes modelos y enfoques terapéuticos orientados a potenciar la adquisición de habilidades motrices y cognitivas. A continuación, presento algunas de las utilizadas en la actualidad, principalmente en el contexto de la Kinesiología escolar.

2.6.1 Psicomotricidad

El término psicomotricidad fue utilizado por primera vez en el año 1920 por el Dr. Dupré, cuando introduce los primeros estudios sobre debilidad motora en los en ese momento denominados “débiles mentales”. Las prácticas psicomotoras, aparecen alrededor de los años 30, como practicas físicas que buscan estimular el deseo de actuar, curar tics, espasmos, fobias, sujetos inestables e impulsivos.

Hoy, se puede decir que el término Psicomotricidad se refiere a dos aspectos:

- -Un ámbito de conocimiento que trata de relacionar dos elementos evolutivos por mucho tiempo desconectados: el desarrollo psíquico y el desarrollo motor. Parte por lo tanto de una concepción del desarrollo que hace coincidente la maduración de las funciones neuro motrices y de las capacidades psíquicas del individuo (Vicente, s/f). Así, postula que el cuerpo humano no es una entidad puramente biológica, sino que está influenciado por las estructuras afectivas y cognitivas de la personalidad (Ríos, 2003).
- Una técnica, que por intervención corporal trata de favorecer y potenciar las capacidades y funciones que configuran la globalidad de la persona, capacidades motoras, cognitivas y afectivas (Vicente, s/f).

La Psicomotricidad es un planteamiento de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su

actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc. (Berruezo, 1995).

Psicomotricidad, finalmente, es un término que se ha formado en base a diversas aportaciones con origen en varios ámbitos del conocimiento como: las investigaciones psicoanalíticas de Freud, con su concepción psicosomática del individuo; descubrimientos hechos en neurofisiología, relacionando discapacidades intelectuales y motoras, la psicología genética de Piaget y Wallón, que asociaban estrechamente el desarrollo motor con el de la personalidad; el psicoanálisis infantil de Spitz, Freud, Klein, Winnicott, entre otros; y la influencia de la fenomenología en la conducta humana (Ríos, 2003).

El alcance de palabras, sumado a la aparición de términos que se van añadiendo al cuerpo de ideas que soporta la definición de la técnica, como reeducación, práctica, terapia, entre otras, va complejizando el significado que actualmente se le otorga a la Psicomotricidad. Así, Juan Mila (2004), pone de manifiesto la discusión de los propios psicomotricistas sobre la realidad práctica de su significado, planteando que la Psicomotricidad es una disciplina, y como tal, tendrá diferentes prácticas y apelará a diferentes técnicas, dependiendo del objeto de estudio al que se aplique (Centro de Investigación y Capacitación en Educación y Psicomotricidad, 2012).

De acuerdo a lo anterior, como componentes de la psicomotricidad, que se divide en distintos estilos de intervención, podemos identificar tres ejes: la reeducación psicomotriz, la educación psicomotriz y la terapia psicomotriz, práctica de intervención que pueden ser complementarias en algunos casos. Según esto, a lo largo de los años, se ha ido pasando de una concepción instrumentalista a una holística. La tendencia actual ya no es rechazar el aspecto funcional e instrumental de la Psicomotricidad, sino integrar este polo en un trabajo relacional (Vicente, s.f).

a) Reeducación Psicomotriz.

La psicomotricidad comienza a principios del siglo XX como un método de reeducación psicomotriz que es utilizado para tratamiento, mediante el movimiento, de trastornos psicomotores, somáticos, cognitivos, relacionales y comunicativos, deficiencias conductuales o desórdenes psicológicos.

El desarrollo del niño se diferencia en un componente neurológico, de postura y motricidad y otro socio-afectivo, dada por la interacción del niño con su entorno, que ilustra la expresión del “diálogo tónico”, generado mediante la relación madre – niño. Esta propuesta de Henry Wallon, médico, psicólogo y psicopedagogo, fue planteada como un proceso básico de la intervención psicomotora, recuperada más tarde por Ajuriaguerra (Rigal, 2005), cuyo aporte principal, consistió en articular los diversos aspectos de la evolución psicomotriz normal y patológica partiendo del estudio clínico y de la acción terapéutica (Ríos, 2003).

Tomando como base los trabajos de Wallon (1925, 1934) y su clasificación de los síndromes psicomotores, diferenciados por sus manifestaciones externas de distintas lesiones de los centros nerviosos, Guilmain (1935) propuso “modificar el carácter actuando sobre el tono muscular, soporte de las emociones” (Rigal, 2005), desarrollando su concepción de test, tipos de acción reeducativa y las primeras orientaciones metodológicas sobre reeducación psicomotriz.

Según Ballesteros (1982), las principales áreas de intervención serán: la reeducación de las perturbaciones patológicas de la integración del esquema corporal y de la organización espacial y temporal; la reeducación de los retrasos de la evolución psicomotriz; la reeducación psicomotriz de las perturbaciones psicopatológicas de las enfermedades psicosomáticas; la reeducación de las patologías que tiene su origen en una privación sensorial o en las neuropatologías provocadas por una lesión cerebral (problemas motores, praxias, gnosias) (Ríos, 2003).

La reeducación psicomotriz entonces, mediante el uso de acciones motrices y movimiento, actúa sobre el conjunto de la personalidad, para que el individuo disponga de relaciones apropiadas con los demás y el medio en el cual evoluciona (Rigal, 2005). Esto se logra poniendo atención en tratar los trastornos funcionales, como los del tono muscular, tics, dispraxia, torpeza, hiperactividad, inestabilidad, percepción de la organización temporal y espacial; pero también, se interesa en poner en juego los procesos de socialización del niño.

Para determinar la extensión de la disfunción psicomotora, esta práctica se apoya en diversas pruebas desarrolladas para evaluar el potencial funcional del niño. Estas pruebas requieren de su participación activa, realizando distintas acciones bajo la observación del evaluador. Vitor da Fonseca, justifica la observación psicomotriz evaluativa orientada a la realización de un diagnóstico psicomotriz, planteando que “se reconoce la existencia de dificultades de aprendizaje y de perturbaciones del comportamiento en niños que no pueden categorizarse como deficiencias, de manera que la prevención, compensación, reeducación y terapia de disfunciones psicomotoras pueden impedir que un problema sencillo se transforme en un problema serio” (Da Fonseca, 1998).

b) Educación Psicomotriz.

Basada principalmente en los postulados sobre la estrecha relación entre la evolución de la motricidad y el psiquismo de Piaget y Wallon, donde la motricidad juega un papel determinante en la expresión del desarrollo de la inteligencia y la función cognitiva, adquiridas a través de las experiencias ligadas a acciones motrices concretas y variadas, que conducen al niño hacia la vía de la abstracción y del acceso a los conceptos y el conocimiento.

La construcción de las estructuras cognitivas se apoya en componentes biológicos y sociales, siendo las primeras las que conciernen la organización y maduración del sistema nervioso, cuya evolución hace posible la ampliación de las funciones cognitivas y motrices, visibles en la calidad de las acciones que el sujeto realiza. El

componente social, se relacionan con el efecto del medio ambiente social en la actualización y reforzamiento de las posibilidades cognitivas, gracias al lenguaje y las funciones simbólicas (Rigal, 2005).

La idea que prevalecen en el contexto de la Psicomotricidad, es que un buen desarrollo de estas funciones constituye una condición previa a los aprendizajes escolares, y que de su dominación depende el éxito de la lectura, escritura y matemáticas, tratándose en la práctica de aprovechar las respuestas en las situaciones concretas para facilitar la comprensión de aprendizajes escolares (Rigal, 2005).

Según Ballesteros (1992), se distinguen dos tendencias principales de la educación psicomotriz, aunque actualmente estas no están completamente delimitadas y la permeabilidad entre ambas es constante (Ríos, 2003).

Una que considera su intervención como terapia, con clara influencia psicoterapéutica, analizando a la persona en su relación con el entorno. Influenciada mayormente por lo estudios de Ajuriaguerra, esta tendencia presenta como rasgos principales el hecho de considerar la Psicomotricidad como un medio de intervención que se distingue por la manera en que el psicomotricista se aproxima a la persona: disponibilidad de escucha, capacidad para hacer aflorar cada tipo de lenguaje y la interpretación de las manifestaciones corporales (Ríos, 2003). Y otra, que centra su intervención en la acción pedagógica, proponiendo métodos para que el niño aumente sus aprendizajes mediante actividades motrices, otorgando un papel preponderante a la globalidad de la persona y la importancia de su relación con el entorno.

En esta segunda tendencia además, se distinguen dos corrientes:

- **Corriente Normativa:** Pretende cubrir las necesidades básicas del desarrollo del niño profundizando en todas las etapas de su desarrollo psicomotor. Con un marcado carácter científico, basa su intervención en el desarrollo del conocimiento y dominio del esquema corporal a través de la motricidad, del control del tono y de la respiración, como un medio para mejorar el autoconocimiento y las relaciones con los demás y con el entorno.
- **Corriente Dinámica:** Con influencia psicogenética, que sobrepasa el proceso de pensamiento para adentrarse en el inconsciente, mediante su manifestación a través de las pulsiones y que trata el movimiento y el cuerpo en toda su dimensión afectiva. Sus representantes más significativos son Lapierre y Aucouturier con la *educación vivenciada*.

La línea Vivenciada de psicomotricidad, se conoce como Práctica Psicomotriz. Esta fue creada por Bernard Aucouturier, y parte de la expresividad psicomotriz del niño y de su espontaneidad, favoreciendo el desarrollo armónico y la formación de la identidad (CICEP, 2012). La percepción, acción y representación, constituyen la trilogía fundamental de la educación psicomotriz, logradas mediante el conocimiento y la identificación del cuerpo, su utilización y su representación, mental o gráfica, a través de la que se favorece en el

niño la aparición de la expresividad psicomotriz, y posteriormente, su desarrollo hacia tres objetivos orientadores que se complementan y enriquecen mutuamente, y que deben concebirse como una tríada indisoluble: la Comunicación, la Creatividad y la Formación en el Pensamiento Operativo (Valdés, 2000).

La Psicomotricidad Vivenciada es definida por Nuria Franc, como “el conjunto de acciones intencionadas e intencionales que realizamos a partir y a través del movimiento para promover el desarrollo armónico de la persona, la integración de sus diferentes funciones y el acceso y sostén de la comunicación como base de la socialización” (Franc, 2001). Es aquella disciplina que estudia al ser humano desde su particular manera de ser y estar en el mundo, que se fundamenta en conceptos claves como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño, viéndose estos elementos favorecidos al contar con un espacio, un tiempo determinado, y un material específico (Valdés, 2000).

Diferente en su planteamiento fundamental a la psicomotricidad reeducativa, de corrección de déficits motores, busca incentivar y acompañar al niño en la vivencia del placer sensoriomotor, centrándose en lo que el niño es capaz de hacer y no en lo que no logra, con la intención de “preservar y encontrar ese deseo de movimiento y de acción, permitiendo el acceso a la creación y luego a las formas más simbólicas de la acción tales como la expresión plástica, verbal o matemática, que son los movimientos del pensamiento” (Lapierre y Aucouturier, 1985).

Así, este modelo de intervención también desarrolla habilidades motrices básicas como estructuración espacio- temporal, lateralización, equilibrio, control tónico, control postural, control motor práxico y coordinación (Valdés, 2001), pero se distingue por evitar la realización de actividades con esquemas de movimiento pre determinados, permitiendo la vivencia natural del cuerpo y su emocionalidad.

c) Estrategias de la Práctica Psicomotriz.

La práctica psicomotriz educativa propone ciertas estrategias para estimular cada uno de los aspectos del desarrollo del niño. Esas son:

- **Juego:** La psicomotricidad vivenciada tiene como fundamento práctico y punto de partida el juego, a partir del cual el niño le dará significado a sus descubrimientos y podrá consolidar sus diversos aprendizajes.
- **Espacio:** En el encuadre de trabajo de Aucouturier se proponen tres espacios para el ser y hacer del niño. Este se compone de.
 - Espacio del placer sensoriomotor,
 - Espacio del juego simbólico
 - Espacio de la construcción
 - **Materiales:** Presentes en los diferentes espacios, ayudan al niño a descubrir su expresividad psicomotriz. Pueden ser fijos o móviles, que le sirvan para actuar en el espacio y en el juego.

- **Sala de Psicomotricidad:** Es el lugar físico donde se viven los espacios y el juego es permitido. Debe ser un lugar agradable para el niño, donde pueda relacionarse con el otro y disponer de los materiales necesarios.

d) Estructura de la clase de psicomotricidad.

- **Ritual de entrada:** en el ritual de entrada se asegura la posibilidad del juego espontaneo dentro de normas que lo contienen, las que pueden ser establecidas en conjunto por el grupo (Llorca y Sánchez, 2001). Existe la preparación para el juego, momento en que el niño se pone cómodo y se dirige al lugar donde se realiza el rito de inicio. Junto con esto, se da a conocer el propósito del juego y cómo será el proyecto de la sesión.
- **Tiempo de juego:** este tiempo se divide en los tres espacios, para la realización espontanea de juego sensoriomotriz, simbólico y de construcción. La actividad se basa en el juego espontaneo pues este es "la puerta abierta a la creatividad sin fronteras, a la libre expresión del descubrimiento y la exploración a nivel imaginario, simbólico y al desarrollo libre de la comunicación" (Valdés, 2000).
- **Representación:** la actividad representativa permite que el niño cuente a través de diferentes medios (dibujo, modelado, construcciones), como ha interiorizado sus vivencias (Llorca y Sánchez, 2001).
- **Ritual de salida o de cierre:** para terminar la actividad, momento en que se relaciona el juego con la realidad y permite favorecer el recuerdo individual cuando el niño no ha logrado la representación previa (Llorca y Sánchez, 2001).

2.6.2 Integración Sensorial

La Integración Sensorial corresponde a un enfoque terapéutico desarrollado por Jean Ayres, terapeuta ocupacional estadounidense, quien fue la primera en describir un conjunto de conductas atípicas relacionadas con un procesamiento sensorial deficiente, al abordar distintos problemas perceptivos (Beaudry, 2006).

El Procesamiento Sensorial (PS) o Integración Sensorial (IS) (Johnson Ecker y col., 1999), se define como el proceso neurológico que organiza la sensación de nuestro propio cuerpo y del ambiente y hace posible el uso del cuerpo en forma efectiva dentro de éste. Interpreta, asocia y unifica los aspectos espaciales y temporales de las diferentes entradas de las modalidades sensoriales (Ayres, 1998).

a) Niveles de desarrollo.

Jean Ayres formuló una hipótesis sobre el desarrollo de la integración sensorial que sirve actualmente de base para todo su enfoque. Nos permite entender el proceso de la integración sensorial desde los sentidos hasta los productos finales, es decir, desde la percepción básica de nuestro ambiente hasta la participación activa mediante habilidades más especializadas tales como el lenguaje, la percepción visual y la coordinación motriz.

En un individuo normal, el proceso de integración sensorial se desarrolla automáticamente, siguiendo una serie de etapas sucesivas descritas como niveles de desarrollo, de las cuales las primeras van preparando las siguientes. El desarrollo de la integración sensorial empezaría durante la vida fetal para llegar a la madurez alrededor de los 10 ó 12 años. Después, continúa perfeccionándose durante toda la vida. Los niveles de desarrollo son descritos por I. Beaudry de la siguiente forma (Beaudry, 2004):

- **Primer nivel:** está constituido por las experiencias táctiles, vestibulares y propioceptivas, las que ejercerían una influencia fundamental en el desarrollo del control de los movimientos del cuerpo.
- **Segundo nivel:** el niño desarrolla habilidades más refinadas. Gracias al desarrollo de su imagen corporal, el niño mejora la planificación de sus movimientos. Una buena integración de las distintas informaciones sensoriales permitiría al niño adquirir una mejor estabilidad emocional con una mejor capacidad de atención.
- **Tercer nivel:** la actividad con una meta determinada adquiere cada vez más importancia. Todo lo que hace el niño tiene un principio, un desarrollo y un fin, y no pierde de vista su objetivo. Los anteriores niveles de integración servirían de cimientos al desarrollo de la percepción de la forma y del espacio.
- **Cuarto nivel:** es el resultado de un buen desarrollo de la integración sensorial en los anteriores niveles. La integración de numerosas informaciones sensoriales es necesaria para el desarrollo de un buen razonamiento abstracto. Un buen autoconcepto, el autocontrol y la confianza en uno mismo proceden del sentimiento de que el cuerpo propio es un ser sensorial-motor competente y capaz de responder a las demandas ambientales. El desarrollo de una buena integración sensorial permite al niño desempeñarse bien, tanto académica como socialmente.

La teoría de la Integración Sensorial nos indica entonces, que la base para un correcto desarrollo perceptivo y cognitivo radica en un buen desarrollo sensoriomotor. Cada individuo debe interpretar adecuadamente la información sensorial que le llega al SNC, tanto del entorno como del propio cuerpo, para planificar acciones adaptadas a las exigencias del ambiente (Beaudry, 2007). Esto, se traduce en una “respuesta adaptativa al ambiente”, lo que quiere decir que se logra responder a una experiencia sensorial de manera decidida y orientada hacia un objetivo. En una respuesta adaptativa, nosotros dominamos un desafío y

aprendemos algo nuevo, de manera que la información procesada para generarla, ayuda al cerebro a desarrollarse y organizarse (Ayres y Robbins, 2005).

b) Proceso de Integración Sensorial.

El proceso de integración sensorial se realiza mediante una secuencia que permite la obtención de un producto final, con el que la interacción con el ambiente se realiza de manera eficiente. Se compone de las siguientes etapas:

- **Registro:** Definido como la capacidad de percibir el estímulo a través del receptor y SNC. Por lo general, los sentidos más reconocidos. La teoría de IS centra su atención en los sentidos que son fundamentales para conocer nuestro cuerpo y para organizar nuestra conducta, nuestras emociones y aprendizaje. Estos son, el sistema vestibular y propioceptivo.
 - **Sistema Táctil:** Constituye la primera forma en que recibimos información sobre el mundo. Tiene un rol discriminativo y otro protector. Nos ayuda a entender el tamaño y textura las cosas y de qué manera algo en particular nos ha tocado (Oden, 2006).

Este sentido tiene gran importancia, debido a que en conjunto con la propiocepción, nos brinda noción de nuestro esquema corporal y, de esta manera, nos permite desarrollar habilidades de planificación motora, motricidad fina y uso adecuado de implementos.
 - **Sistema Vestibular:** Este sistema nos provee el sentido de movimiento para entender la gravedad. Comienza a desarrollarse en el útero, siendo el primero en estar completo, ya a los cinco meses de gestación (Oden, 2006).

Provee información fundamental para orientarnos en el espacio, mantener un campo visual estable, nos permite la coordinación bimanual, anticiparnos espacial y temporalmente al movimiento, y nos entrega orientación y seguridad en relación a la gravedad, información fundamental para mantener nuestra postura y equilibrio. Además, mantiene adecuados niveles de alerta del SN (Oden, 2006).
- **Sistema Propioceptivo:** Entrega información fundamental para desarrollar destreza y coordinación motora, en nuestra motricidad gruesa, fina y bucomotora. Nos permite graduar la fuerza de la contracción muscular y realizar los movimientos en tiempo justo para ser efectivo. Nos provee de retroalimentación o información de cómo nos movemos.
- **Modulación:** Función del SNC de regular y organizar el grado, intensidad y naturaleza de las respuestas al estímulo sensorial en forma adaptativa y gradual, de forma que el individuo pueda mantener un margen óptimo de alerta. El Tálamo es la estructura cerebral encargada de modular el flujo de información sensorial a la corteza cerebral, procesando la información somatosensorial, visual y auditiva, distribuyéndola a las áreas correspondientes de la corteza cerebral (Imperatore, 2012).

- **Discriminación:** Identificación del estímulo y sus características.
- **Producto Final:** Son aquellos que apoyan el aprendizaje académico y las conductas sociales como la concentración, organización, control de sí mismo, autoestima, autoconfianza, pensamiento abstracto y especialización de cada uno de los lados del cerebro y el cuerpo. La respuesta adaptativa y las praxias corresponden al producto final. Praxia, es la capacidad de aprender un plan motor nuevo, que requiere ideación, planeamiento y modificación o auto-monitoreo para que su ejecución sea adaptativa (Miller y Robinson, 2004).

2.6.3 Aprendizaje Motor

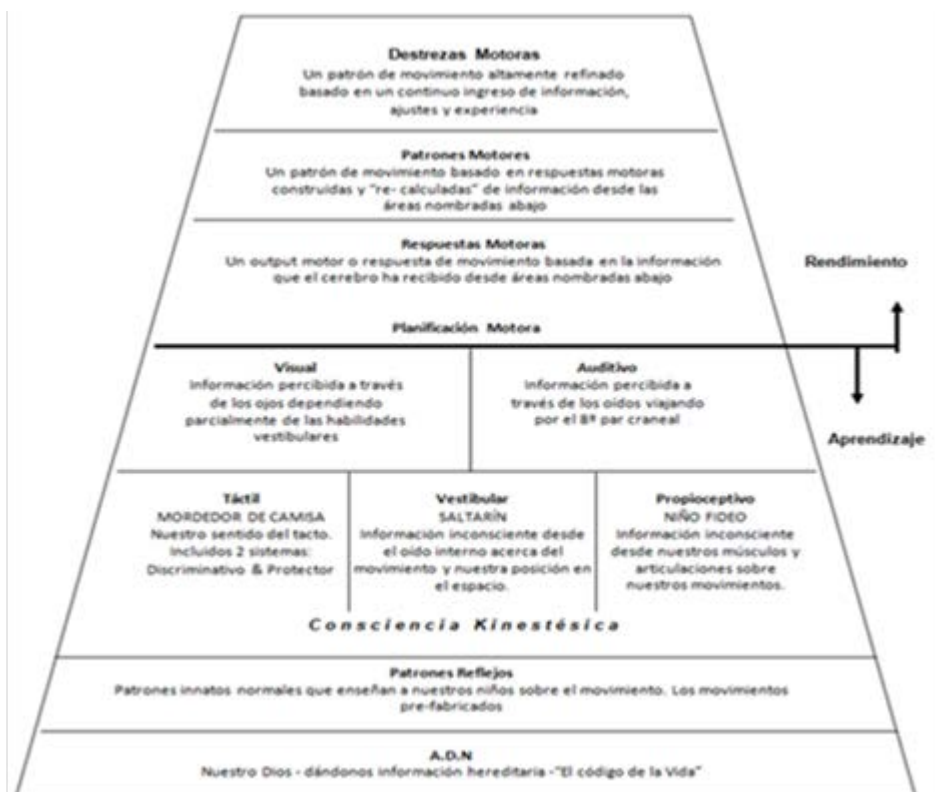
El aprendizaje motor puede entenderse como el conjunto de factores internos y externos que influyen en la capacidad de adquisición de movimientos coordinados (Rigal, 2005). Este proceso no es observable efectivamente por sí mismo y ocurre en función de la práctica y experiencia, no como resultado de la maduración, la motivación y/o el entrenamiento (Cortés y cols., 2009). Como estrategia de intervención, la técnica se fundamenta en el modelo desarrollado por la kinesióloga estadounidense Athena Oden, el que se basa en aspectos de integración sensorial y aprendizaje motor, atendiendo al hecho de que un desarrollo incompleto de patrones de movimiento reflejo y de los sistemas táctil, propioceptivo, vestibular, auditivo y/o visual, provocará alteraciones en el desempeño funcional del niño, relacionados con su comportamiento y aprendizaje escolar (Oden, 2006).

Los patrones reflejos, son patrones de movimiento, normales, innatos e involuntarios, que aparecen en la infancia y se integran a medida que el niño se mueve y aprende nuevas tareas. Son el inicio del control motor y su modificación y recombinación de todos los modos posibles, desemboca en la adquisición de patrones motores adicionales, los cuales se manifiestan como aptitudes motoras aprendidas (Oden, 2006). La correcta integración de los patrones reflejos, en los tiempos que corresponden, permitirá en el niño la habilidad de desarrollar una adecuada estabilidad y movilidad de las partes del cuerpo. Estas permitirán el funcionamiento motor en base a respuestas automáticas, sin la necesidad de recurrir al control motor desde los centros cerebrales superiores para garantizar su combinación apropiada; esto es el "piloto automático", que permite la construcción de habilidades motoras más complejas. Por el contrario, si el niño presenta un inadecuado almacenaje de información, como permanencia de patrones reflejos no integrados al movimiento voluntario y sistemas sensoriales inmaduros, construirá tareas motoras en base a patrones de movimiento fallidos y adaptativos. Cuando el equilibrio se rompe y se obliga a los centros superiores a actuar, el potencial psicomotor y capacidades psíquicas fallan o se disminuyen, ya que "el cerebro para estar apto para tareas complejas, transfiere funciones motoras simples a sistemas automáticos, de ahí la repercusión en el aprendizaje, psicomotor o lingüístico" (CICEP, 2012).

Según Oden, los comportamientos en los niños que parecen fuera de proporción, mostrando conductas inadecuadas al ambiente donde se desenvuelven, están ligados a estos procesos. En estos casos su piloto automático, se encuentra en un frágil equilibrio, mostrando patrones de adaptación defectuosa. Sumado a esto, como los parámetros de su sistema sensoriomotor y el mundo alrededor de ellos no les proporciona un ambiente adecuado, el papel protector del sistema nervioso autónomo se pone en marcha, y toda esta información se envía a un sistema reticular activo que está posiblemente desorganizado y abrumado (Oden, 2006).

Para explicar la participación de cada sistema en la construcción final de la realización de una habilidad motora, la autora desarrolló un diagrama denominado “El triángulo del aprendizaje”, en el cual expone de manera representativa la distribución, no jerárquica, de los componentes sensoriomotrices de aprendizaje motor (Oden, 2006), cuyos aspectos detallo a continuación.

- **Aprendizaje:** El sistema reflejo contribuye a que entendamos el movimiento y los sistemas táctil, vestibular y propioceptivo, nos dicen cómo un patrón de movimiento en particular nos afecta o cómo podemos cambiar este patrón de movimiento. Esto contribuye a la conciencia kinestésica. El sistema visual y el auditivo proveen estimulación desde el ambiente que puede afectar nuestras respuestas de movimiento o ayudar a planificar un movimiento diferente. Toda esta información percibida es nuestro almacenaje de conocimiento y habilidades, usados para realizar una tarea.
- **Rendimiento:** es la respuesta motora o de movimiento ubicada en la mitad superior del triángulo. Hablamos, gesticulamos y escribimos para comunicar pensamientos e ideas. Esas son todas habilidades motoras que demuestran lo que se ha aprendido internamente.



3 Marco Contextual

3.1 Antecedentes del contexto

A continuación, expondré algunos aspectos del escenario en el cual se desarrolló mi investigación, el Liceo Polivalente “Mercedes Marín del Solar” N° A5, y sobre el perfil de los alumnos que concurren a éste, con la intención de caracterizar los ambientes en los cuales se desenvuelven los participantes de la investigación.

3.1.1 Escenario de Investigación

El LA5 es un establecimiento particular subvencionado, adscrito a la Jornada Escolar diurna completa (JEC), cuyo sostenedor, desde el 2 de Noviembre del año 2007, es la UMCE, y su director actual es Francisco Peralta. Se encuentra ubicado en la comuna de Macul, en la calle Rodrigo de Araya n° 5079.

El Liceo es mixto e imparte tres niveles de educación: Parvularia, Básica y Media, esta última tanto Científico-Humanista, como Técnico-Profesional en 3° y 4° medio, en la especialidad de Administración. Los cursos tienen en promedio 30 alumnos, contando en el nivel de básica con solo un curso por nivel y en la media con dos cursos por nivel. La cifra de matriculados totales para el año 2012 es de 553 alumnos. El principal curso de ingreso al LA5 es 7° año básico para el cual, existen vacantes para 45 alumnos. El pago de matrícula del liceo está fijado en el rango mínimo otorgado por el MINEDUC, lo que es entre \$1000 y \$10.000, y no se cancela un pago mensual (MINEDUC, 2012b).

- a) **Historia.** El LA5 es un liceo con una tradición de más de 100 años. Tiene sus orígenes en el año 1899, comenzando su labor educativa en el Liceo N°3 de Niñas, en el centro de Santiago. Durante los años 80, se trasladó a la comuna de Macul, construyéndose el establecimiento en el lugar donde actualmente se ubica (Palacios, 2008). Su nombre se debe a la poetisa chilena del siglo XIX Mercedes Marín, quien fue pionera en la educación de la mujer en Chile.
- b) **Proyecto Educativo.** El proyecto educativo del liceo contempla el desarrollo integral de sus alumnos, junto a la promoción del desarrollo valórico, de orientación laica, y excelencia académica. La misión del Liceo es *“Favorecer una educación con formación pluralista, donde todos los estudiantes participen activamente en los distintos campos del conocimiento y la cultura. Desarrollando efectivamente competencias cognitivas, afectivas y sociales; como también inserción laboral en la enseñanza técnico-profesional, potenciando con el alumnado valores de responsabilidad y respeto a la diversidad contribuyendo a mejorar la convivencia con los pares, la familia y la comunidad”* (Libreta de comunicaciones Liceo A N°5 “Mercedes Marín del Solar”, 2007; citado en Palacios, 2008). Además de los contenidos curriculares, el liceo también cuenta con programas de formación en: Orientación, Convivencia escolar, Prevención de drogas y alcohol, Sexualidad, Cuidado del Medio Ambiente, Promoción de la vida sana, Actividades de acción social y Actividades pastorales (MINEDUC, 2012b). Por estar adscrito a la JEC, las horas semanales destinadas de libre

distribución se utilizan en distintos talleres y actividades de reforzamiento, desarrollados en distintos horarios para los niveles tres niveles de educación. La IP se realiza como parte de los talleres JEC, para los cursos de Pre Kinder a Tercer año básico. El establecimiento cuenta además con un Proyecto de Integración Escolar (PIE) desde el año 2008, para alumnos con Trastornos motores y Trastornos de comunicación y relación con el medio.

- c) Recursos Humanos.** El personal del LA5 actualmente lo conforman 47 profesores, 18 asistentes profesionales, y 21 asistentes. Dentro del equipo docente, hay algunas profesores que participan en la gestión del liceo siendo parte de la directiva; uno es el jefe de la UTP y otros son parte del PIE. La dirección del Liceo, está compuesta por el director y un equipo asesor, denominado, “Equipo de Gestión”, el cual se constituye por el inspector general, coordinador, orientador y los coordinadores de Educación Diferencial y de los niveles de Educación Parvularia, Básica y Media.

Dentro del equipo de asistentes profesionales se encuentran el psicólogo, fonoaudiólogo, kinesióloga, orientadora, psicopedagogas y educadoras diferenciales; además, los dos contadores auditores a cargo del área de finanzas del Liceo. A su vez, los asistentes son los paradocentes, que incluyen personal de inspectoría y portería, secretaria y auxiliares de aseo. El PIE está conformado por una psicóloga, un fonoaudiólogo, una psicopedagoga, tres educadoras diferenciales y una kinesióloga.

Durante el año además, concurren alumnos en práctica de educación básica, Educación Física y Educación Diferencial, Kinesiología y Educación Parvularia, principalmente de la UMCE y algunos de la Universidad Santo Tomás.

- d) Infraestructura y medios.** En cuanto a los espacios destinados a desarrollar distintas actividades del ámbito escolar, ya sean académicas o recreativas, el Liceo cuenta con dos salas de computación, una para básica y otra para Educación media, una biblioteca, un auditorium y un laboratorio. Para el PIE están dispuestas dos salas, una de las cuales utiliza principalmente el fonoaudiólogo; psicólogo y orientadora tiene también cada uno una sala propia. Para los alumnos del PIE motor y para realizar el taller JEC de IP, hay una sala de Kinesiología implementada y adecuada para tal efecto por el Departamento de Kinesiología de la UMCE, a partir de un proyecto DIUMCE del año 2007, cuyo uso es exclusivo para estas intervenciones. Además, existe una sala de profesores, la cual está unida al comedor de profesores y a un espacio especial de trabajo para los docentes. Los alumnos almuerzan en un casino exclusivo para ellos donde se les entrega desayuno y almuerzo a los que son beneficiarios del programa de alimentación.

Las salas de clase del primer ciclo de básica tienen implementación de “sala interactiva”, contando con un computador, un proyector digital y un televisor plasma. Estas salas, y también las de Pre Kinder y Kinder, tienen su propia biblioteca interior, con un estante para poner los libros y una alfombra para que los niños se sienten a leer dentro de la misma sala.

El Liceo cuenta con dos canchas, una en el patio de básica y otra techada, en el patio de educación media. El patio de educación Parvularia tiene algunos juegos para los niños.

e) Subvención Escolar Preferencial. El liceo ha sido definido como crítico, y ya en el año 2008, como prioritario, debido a su bajo rendimiento presentado en el sistema nacional de medición de resultados de aprendizaje del Ministerio de Educación (SIMCE), y por su alto nivel de repitencia y deserción escolar (Palacios, 2008). Debido a lo anterior y a su categorización socioeconómica, el liceo está suscrito al convenio de Subvención Escolar Preferencial (SEP) desde el año 2009. Esto significa que recibe una cantidad de recursos adicionales por “alumnos prioritarios”, los que ascienden actualmente a 153, y se definen en la Ley SEP como *“aquellos(as) para quienes la situación socioeconómica de sus hogares dificulta sus posibilidades de enfrentar el proceso educativo”*, por lo que se encuentran exentos de cualquier pago, en todas las etapas del proceso de incorporación al liceo y durante su permanencia en el (Ley de Subvención Escolar Preferencial, 2008). Entre los beneficios del convenio, está la posibilidad de contratar profesores asistentes de sala y el deber de elaborar y ejecutar un Plan de Mejoramiento Educativo (PME), todo con el objetivo final de mejorar la calidad del aprendizaje de los alumnos, para así cumplir las metas de rendimiento académico. Entre otros compromisos esenciales que impone la Ley SEP al Liceo, están: Informar a la comunidad escolar sobre la existencia del convenio, cautelar que los docentes presenten una planificación educativa anual de los contenidos curriculares y, contar con actividades artísticas y/o culturales y deportivas que contribuyan a la formación integral de los alumnos (Ley SEP, 2008). Esta última se cumple desarrollando distintos talleres deportivos y actividades extra programáticas del ámbito artístico. Es importante destacar que el LA5 se encuentra clasificado como “Emergente” dentro del convenio SEP, lo cual corresponde a aquellos establecimientos que: 1) no han obtenido sistemáticamente buenos resultados educativos según SIMCE e indicadores complementarios; 2) tienen menos de 20 alumnos que rinden SIMCE o 3) son nuevos. En el caso de este liceo, su categorización se debe a los bajos resultados obtenidos en el SIMCE y significa que se le otorgan mensualmente el 50% de los recursos establecidos por alumno prioritario más un aporte adicional que completa el 100% del monto establecido por alumno, cuyo valor, depende del nivel que este curse, entre Pre Kinder y Octavo año básico.

f) Resultados académicos. Referente a lo anterior, la tendencia del LA5 en el SIMCE 2011 en Cuarto año básico, ha sido la mantención de sus resultados en lectura, con 220 puntos, y matemáticas, con 213 puntos, presentando un resultado más bajo que otros establecimientos del mismo grupo socioeconómico (GSE) de la comuna. Así, los resultados muestran que solo el 12% de los alumnos de Cuarto año básico presentan los aprendizajes esperados para ese curso en lectura y un 73% no lo logra, mientras que en matemáticas el 3% los logra y el 67% no (MINEDUC, 2011).

En la prueba de Octavo año básico, los resultados son similares. A pesar de que la tendencia en lectura fue de alza en sus resultados, con 237 puntos, aún mantiene el resultado más bajo que otros establecimientos del mismo GSE; lo mismo en matemáticas, con 231 puntos, pero sin la tendencia de alza, sino de mantención. En lectura, 60% de los alumnos del Octavo año no logra los aprendizajes esperados y el 10% si lo hace; en matemáticas, el 100% de los alumnos no los logra (MINEDUC, 2011).

Con respecto a la Prueba de Selección Universitaria (PSU) rendida el año 2011 para el proceso de selección del año 2012, los resultados obtenidos por 28 alumnos de la rama Técnico-Profesional que rindieron la

prueba, muestran un promedio de 392,68 puntos entre las pruebas de Lenguaje y Matemáticas; en el área Científico - Humanista 23 alumnos rindieron la prueba, obteniendo un promedio en Lenguaje y Matemáticas de 447,78 puntos (Universidad de Chile, 2012).

3.1.2 Perfil del alumno

Con respecto al contexto social en que se desenvuelven los escolares que pertenecen al Liceo, encontramos que el 98% de los alumnos que asisten al este liceo provienen de las comunas de Macul, Peñalolén, Puente Alto y La Florida. Además, el 59,9% de los alumnos proviene de hogares cuyos padres tienen niveles de instrucción que permiten clasificar a sus familias en el nivel socioeconómico medio, medio-bajo y bajo. De las madres un 32% son dueñas de casa, un 24% realizan trabajos esporádicos o temporales y 19% son operarias u obreras. Sobre el 50% de las familias tienen rentas menores a \$300.000 (Liceo A N°5 “Mercedes Marín del Solar” Proyecto de Integración Escolar, 2008; citado en Palacios, 2008).

Según los datos del SIMCE 2011, los alumnos de 4° año básico del establecimiento viven en hogares en los cuales el ingreso familiar varía entre \$160.000 y \$250.000, con apoderados que declaran tener 9 a 10 años de escolaridad, lo que determina que entre el 54,01% y 80% de ellos viven en situación de vulnerabilidad social. En 8° año básico el ingreso familiar se establece entre los \$170.000 y \$ 280.000, estando entre el 55% y 75% del alumnado en situación de vulnerabilidad social.

De acuerdo con la categorización realizada por la Ley SEP para definir a los alumnos prioritarios, estos deben cumplir con los siguientes criterios para definirse como tales: Pertenecer al sistema de protección social Chile Solidario o estar calificado como perteneciente al tercio más vulnerable de la población según la ficha de protección social (FPS), o estar clasificado en el tramo A del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Si no cumplen con ninguno de los tres criterios anteriores, se consideran los ingresos familiares del hogar, la escolaridad de la madre (o del padre o apoderado), y la condición de ruralidad de su hogar y el grado de pobreza de la comuna (Ley SEP, 2008). En el LA5 estos alumnos constituyen un 27,6% del total de los alumnos del establecimiento.

Comprendiendo que los logros de aprendizaje de los estudiantes están influidos por factores internos y externos a los establecimientos, podemos inferir que el contexto social en el cual se desarrollan muchos de los alumnos de este liceo es desfavorable para lograr un buen desempeño escolar, como su condición socioeconómica o el nivel educacional de los padres, aspectos que necesariamente los llevan a desarrollarse en un medio cultural que no es capaz de proveerles las herramientas para desempeñarse adecuadamente, en los aspectos cognitivos, socio-afectivos y emocionales. Aun cuando los factores internos del liceo, como el desempeño de sus profesores, las relaciones interpersonales entre los actores escolares y la gestión del director, son variables que, de alguna forma, resultan controlables por el establecimiento, los factores externos que entrega el contexto de vida de los alumnos y sus padres, genera múltiples dificultades para lograr un proceso de aprendizaje que otorgue los logros esperados.

3.1.3 Descripción del entorno

Ubicado a una cuadra y media de Américo Vespucio, cerca de la Rotonda Grecia y Metro Grecia de la línea 4, el establecimiento posee un fácil acceso en cuanto a locomoción colectiva. El entorno inmediato es humilde, ya que el establecimiento se rodea principalmente de edificios tipo Block, pequeños pasajes y playas de estacionamiento y casas de las poblaciones aledañas.

En el bandejón central de la calle Rodrigo de Araya hay un parque que se ubica al frente de la puerta del liceo, el cual se extiende entre Américo Vespucio y casi hasta la Avda. Macul, aportando al entorno con vegetación y al que algunos alumnos del Liceo van a conversar tras la hora de salida. Cruzando este parque, justo al frente de la entrada del Liceo, hay una Panadería - Rotisería, a la cual asisten profesores y alumnos a comprar. Detrás de esta, hay más negocios de distinta índole y una pequeña plaza rodeada de edificios. Para cruzar la calle en este punto hay un paso de cebra y un resalto, los que ayudan a mantener la seguridad de la comunidad escolar en el acceso principal del Liceo.

El entorno del Liceo también posee otros colegios y liceos, varios establecimientos comerciales, como un Supermercado y otras tiendas que rodean la rotonda. Además, cerca del metro, hay varios comerciantes que ponen sus puestos de comida y ropa.

3.1.4 Interior del Liceo

Al ingresar por la entrada principal del Liceo, la cual consta de una reja alta de color azul, se llega a un patio interior que antecede a otra reja más pequeña que se abre desde una caseta de portería. En este sector los apoderados dejan y esperan a sus hijos a la entrada o salida, se ubican carteles o murales con avisos a la comunidad escolar y ahí deben los alumnos atrasados esperar a ser ingresados por la inspectora. Al traspasar esa reja de control, se debe atravesar otro portón para entrar inmediatamente a un pasillo abierto que colinda con la cancha del patio de Educación Básica. Este patio, consiste en una cancha sin techo, rodeada por salas y oficinas que están construidas en dos pisos. Hay algo de vegetación dada principalmente por arboles grandes alrededor de la cancha.

Rodeando directamente la cancha, en el primer nivel de salas se encuentran las de Primero a Cuarto básico, la oficina de dirección y de fianzas, sala de psicología, baño de personal del Liceo, sala de orientación, baños de alumnos, sala de enfermería, inspectoría general y otras salas que están desocupadas. En el segundo nivel, se encuentran las salas del PIE, sala de computación y las salas de las asignaturas correspondientes a los cursos del segundo ciclo de educación básica. Ellos no tienen una sala fija, si no que para cada asignatura se trasladan a la sala que corresponde a al profesor que imparte el ramo.

Mas retirada de la cancha y enfrentándola, se encuentra la biblioteca y la sala de profesores, que se conecta además con el comedor de profesores. Al pasar estas dos salas, existe una pequeña reja que pone fin al

patio de básica, controlando el ingreso al patio de educación media. Este patio tiene una cancha techada y un sector más retirado con algunos escaños y un poco de pasto y vegetación. Hay varios muros con murales que los mismos alumnos han pintado. También los hay en el patio de básica.

El patio de media tiene casi la misma distribución que el de básica, pero es más amplio. También se rodea por las salas de clases construidas en dos niveles, pero la diferencia es que estas ubican en su mayoría en el segundo piso, junto al auditorium y sala de computación. Para la Educación Media las salas también corresponden a cada asignatura, y al igual que para el segundo ciclo de básica, todas tienen escrito en la puerta un número, el nombre de la asignatura que ahí se imparte y el nombre del profesor encargado.

En el primer nivel esta la Unidad Técnico Pedagógica (UTP) y una sala que se usa como bodega de materiales de educación física. Por el otro lado de la cancha está el casino de los alumnos, la sala de kinesiología y el comedor de profesores. Hacia un costado, más cerca de la calle Rodrigo de Araya, se encuentra el sector de la Educación Parvularia, el cual consta de dos salas, conectadas por un pequeño patio interior, un baño y un patio más grande que limita con la vereda de la calle, que solo los párvulos utilizan. Alrededor de ese sector esta uno de los dos estacionamientos del Liceo, al cual se accede por la calle Rodrigo de Araya. El otro es más pequeño y tiene acceso por una calle aledaña.

4 Diseño Metodológico

4.1 Enfoque Metodológico

La manera en que entendemos la naturaleza de la realidad, afecta directamente cómo nos vemos a nosotros mismos en relación al conocimiento. Si el investigador construye el conocimiento, no puede separarse completamente de lo conocido; el mundo lo construimos nosotros. Si la realidad es múltiple y construida, las relaciones causales de ésta son mutuas, por lo que el significado de un evento no es unidireccional, si no multidireccional y nos afecta a todos (Maykut y Morehouse, 1999).

Bajo esta perspectiva he basado mi investigación, y en acuerdo con los objetivos planteados y al carácter holístico del conocimiento que pretendo construir, esta investigación se enmarca en la metodología de investigación cualitativa, enfoque metodológico que he considerado apropiado, ya que este implica la “utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas” (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Las investigaciones cualitativas están diseñadas para descubrir todo aquello que se pueda aprender sobre algún fenómeno de interés, en especial fenómenos sociales donde las personas son los participantes. Los descubrimientos no son generalizaciones, si no hallazgos contextualizados (Maykut y Morehouse, 1999), bajo un enfoque asociado fundamentalmente a perspectivas epistemológicas y teóricas de corte interpretativo y también sociocrítico (Sandín, 2003), donde la subjetividad que aplica el investigador involucrado en la construcción del conocimiento se valora y enriquece la investigación.

Es así como, para abordar de manera íntegra a los participantes de esta investigación, y lograr comprender la forma en que el contexto, sus vivencias en él y las personas con las que se relacionan, inciden en la manifestación de sus acciones y comportamiento; desarrollé esta línea de investigación, la que por sus características, es un medio acorde entonces para abordar el tema de investigación de una manera global, atendiendo a las implicancias que presenta el problema en los distintos ámbitos relacionales de los niños involucrados.

Describo a continuación, algunas de las características fundamentales de la IC:

- **Atención al contexto.** La experiencia humana se perfila en contextos particulares, por lo que los acontecimientos y fenómenos no pueden entenderse adecuadamente si se separan de aquellos. Los contextos son naturales; no se construyen ni modifican para la investigación, por lo que el investigador busca respuestas en base al mundo real.
- **Abordaje global u holístico.** No se entiende a la persona como un conjunto separado de variables, por lo que el investigador cualitativo debe considerar las situaciones y experiencias en su globalidad y hacia las cualidades que la regulan.

- **Investigador como instrumento.** En los estudios cualitativos el investigador adquiere gran importancia en la recogida de datos como "*instrumento principal*" que, mediante la interacción con la realidad, recoge datos sobre esta.
- **Carácter interpretativo.** Eisner (Sandín, 2003), propone que la interpretación tiene dos sentidos. Por un lado, el investigador intenta justificar o integrar en un marco teórico sus hallazgos y por otra parte, pretende que las personas estudiadas hablen por sí mismas, desea acercarse a su experiencia particular desde la visión del mundo a través de la descripción densa. Por esto, se propone el concepto de reflexividad, el cual plantea que debe prestarse especial atención a la forma en que diferentes elementos influyen en el proceso de interpretación. Alvesson y Sköldbberg (2000), apelan a la investigación reflexiva, mediante procesos como sistematicidad y rigurosidad en las técnicas y procedimientos de investigación (Sandín, 2003).

4.2 Estrategia de Investigación.

La necesidad de construir conocimiento, pero a la vez, de abordar el proceso de investigación planteando posibles soluciones a los hechos que observé, analicé y motivaron la realización de este proyecto, determinó que la estrategia de investigación que me propuse utilizar fuera la Investigación- Acción (I-A). Esta, es definida por Eliot (1993) como "un estudio de una situación social con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma" (Latorre, 2004). Las acciones van encaminadas a modificar la situación, una vez que se logra una comprensión más profunda de los problemas. De esta manera, la I-A tiene un doble propósito: de acción, para cambiar una organización o institución; y de investigación, para generar conocimiento o comprensión (Latorre, 2004).

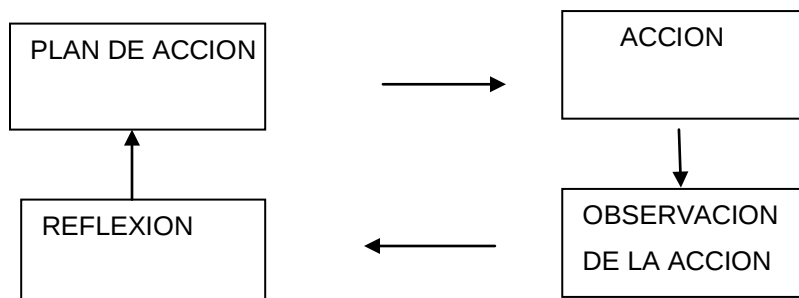
Es una estrategia orientada a la práctica, donde la finalidad esencial no es la acumulación del conocimiento, si no, fundamentalmente, aportar información para que guíe la toma de decisiones y los procesos de cambio para generar mejoras (Sandín, 2003). Esto, es coherente con la intención que inspiró este proyecto, el cual se basa en la propuesta de una intervención kinésica en el ámbito escolar, la cual se origina a partir de las diversas experiencias, opiniones y discusiones de kinesiólogos escolares, orientada a generar modificaciones consideradas necesarias para intentar mejorar una práctica, con el fin de que esta sea más propicia y beneficiosa para los participantes.

Dentro de algunos rasgos claves de la I-A, encontramos por ejemplo, que implica la transformación y mejora de una realidad educativa o social, parte de problemas prácticos, necesita de la colaboración de las personas y se realiza por quienes están implicados en la práctica que se investiga (Bartolomé, 1994 b; Pérez Serrano, 1990; citado en Sandín, 2003).

Entendemos el proceso de la I-A como un continuo, desarrollado a través de distintas fases, las cuales se originan en la reflexión sobre la práctica determinada que creemos es necesario re plantear. El ciclo de la

investigación se configura en torno a cuatro momentos: *planificación, acción, observación y reflexión*. El momento de observación, la recogida y análisis de los datos, es lo que otorga rango de investigación (Latorre, 2004).

En la siguiente imagen queda representado el carácter cíclico de la I-A:



Ciclo de la Investigación- Acción. Latorre, 2004.

La planificación marca el inicio del proceso de investigación. A partir de una idea general que surge de un aspecto problemático de la práctica, se identifica un problema, se diagnostica la situación y se plantea una hipótesis de acción o una acción estratégica. Estas etapas corresponden a la primera fase del ciclo de la I-A, la que se denomina plan de acción. A continuación, el proceso sigue con la acción, momento en el que se pone en marcha la acción estratégica; esta fase es controlada y fundamentada, donde la acción es observada y se registran datos que más adelante servirán para la reflexión. Esto último constituye la fase de observación de la acción, en la que se realizan procedimientos para documentar el proceso de investigación, pero la observación es más que solo recoger datos con diferentes técnicas; ante todo es la generación de datos para reflexionar, evaluar y explicar lo ocurrido. Por último, la reflexión, constituye el cierre del ciclo, la elaboración del informe y posiblemente el replanteamiento del problema para iniciar un nuevo ciclo de IA, el cual contará con las mismas fases descritas anteriormente.

4.3 Selección de escenario y participantes de la investigación

En la investigación cualitativa los participantes o escenarios se seleccionan cuidadosamente, basándose en la posibilidad de que cada participante aumente la variabilidad de la muestra, por lo tanto, las personas y escenarios elegidos para la investigación corresponden a una “muestra intencionada”, que permite adquirir un mayor conocimiento sobre los fenómenos experimentados por un grupo cuidadosamente seleccionado, acorde a los objetivos planteados por el investigador (Sandín, 2003). Los sujetos se eligen de forma intencionada de acuerdo con unos criterios establecidos por el investigador y este proceso de selección se continúa prácticamente durante todo el proceso de investigación (Rodríguez, García y Gil, 1996). Se reconoce así la complejidad que caracteriza los fenómenos sociales y humanos, y los límites de la generalización de los resultados.

De acuerdo a estos postulados, en esta investigación elegí como participantes a niños que cursan Tercer año básico del Liceo A5 Mercedes Marín del Solar, diagnosticados desde Primer año básico con TDA con o sin hiperactividad, y aquellos que no tienen diagnóstico de TDA, pero hasta Segundo año básico habían presentado conductas disruptivas en la sala de clases, siendo derivados por sus profesores; sus padres o apoderados, y algunos profesionales docentes y de apoyo pertenecientes a la comunidad escolar que tienen relación directa con ellos. El criterio para elegir a estos profesionales, fue precisamente la cercanía que tenían con los niños, ya sea trabajando con ellos en la actualidad dentro del aula de apoyo o en la sala de clases, o por haber realizado alguna intervención con ellos en cursos previos.

De esta manera, mi investigación se centró en un grupo de niños de Tercer año básico conformado por: una niña con diagnóstico de TDAH y tres niños que habían presentado conductas disruptivas en la sala de clases mientras cursaban Segundo básico. Sin embargo, uno de los niños repitió de curso, por lo que el año 2012 no cursó Tercer año básico, quedando fuera de la etapa de acción.

Incluidos dentro del grupo de profesionales, se encuentran su profesor jefe y la kinesióloga a cargo de la IP, a quienes designé como informantes clave. Ambos, fueron elegidos por tener una estrecha relación con los niños, haber compartido experiencias con ellos desde hace al menos dos años, y tener algún tipo de conocimiento sobre su medio familiar. En el caso de la kinesióloga, la información que maneja sobre el desenvolvimiento de los niños durante las sesiones de IP, es un criterio determinante en cuanto a los aportes para el desarrollo de mi propia acción.

Para citar las palabras y acciones de los participantes de la investigación obtenidas en la recogida de datos, estas se exponen diferenciadas en el capítulo de resultados, en color y con letra cursiva, llevando al final, una letra a modo de código que define su procedencia. Así, las citas de la observación participante se distinguen llevando una "O"; las que se originan de las entrevistas a los profesionales docentes y no docentes del liceo, llevan las letras "EPJ", para el profesor jefe; "EK", para la kinesióloga; "EPG", para la psicopedagoga y "EED" para la educadora diferencial, y aquellas obtenidas de las entrevistas realizadas a los apoderados, "EA". Aquellas citas que provienen desde mi diario de investigación, se codifican con la letra "D".

Ejemplo:

“...o sea si hablamos de un desarrollo social, les cuesta... les cuesta entablar relaciones con los compañeros, porque la... no son relaciones de amistad...” (EPJ).

En el caso de que la cita se componga de preguntas y respuestas de una entrevista, estas serán precedidas en el texto por una letra que indica quién la emitió. La letra M, corresponde a mi nombre y la A, significa apoderado; K, kinesióloga; PJ, profesor jefe; PG, psicopedagoga y ED, educadora diferencial.

Ejemplo:

“M: ¿De cuándo empezó con tratamiento farmacológico? ED: Sistemáticamente desde el año pasado y hubo un cambio pero del cielo a la tierra...” (EED).

Por otra parte, la selección del escenario, se fundamenta en que “a los investigadores cualitativos les interesa entender las experiencias de la gente dentro de sus contexto. El escenario natural es el lugar donde el investigador tiene más posibilidades de descubrir, o desvelar, que es lo que debe estudiar del fenómeno de interés” (Maykut y Morehouse, 1999). Así, al realizar una de mis prácticas profesionales en el LA5, a fines del 2010, me enfrenté a una realidad en la cual, me pareció, surgía un problema que entorpecía el alcance de los objetivos planteados para la intervención kinésica. Por esto, y por ser el entorno escolar el entorno natural de un niño, elegí al LA5 como escenario de la investigación, para realizar mi investigación-acción.

4.4 Técnicas para la recogida de datos.

Debido a que el objetivo de la investigación cualitativa es descubrir patrones que se deriven de la observación atenta, de la documentación minuciosa y del análisis concienzudo del tema de investigación, la obtención de la información para realizar el diagnóstico situacional y luego, durante la puesta en marcha de la acción, la realicé utilizando variadas técnicas que desarrollé a lo largo del proceso como:

a) Observación Participante: para captar las conductas de los niños dentro de la sala de Kinesiología y en otros ambientes del contexto escolar, realicé observaciones de su comportamiento durante las intervenciones de IP, en el patio del liceo y dentro de su sala de clases, durante los meses de Septiembre de 2011 y Enero de 2012, y luego entre Marzo y Junio de 2012. En estas observaciones me limité sólo a describir los hechos de los cuales estaba participando, sin incluir ningún tipo de inferencias o comentarios personales sobre las situaciones, y toda la información la escribí en un documento de notas de campo.

Pude grabar en video cinco sesiones de IP del periodo diagnóstico; de los videos registrados, sólo pude analizar tres, ya que en las otras dos grabaciones, los niños apagaron o dieron vuelta la cámara. Estos análisis fueron realizados los días 19 de Octubre y 23 de Diciembre de 2011, y 7 de Enero de 2012.

b) Entrevistas en profundidad: para comprender la visión de los profesionales docentes y no docentes, y de los padres de los niños, realicé entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas, previo consentimiento de los participantes, y transcritas textualmente. La idea de este método era generar una conversación profunda, mediante un *guión de entrevista*, es decir, con una serie de temas o de preguntas amplias, en la cual los entrevistados pudieran expresar lo que sentían y pensaban acerca de los niños, su relación y su propio trabajo con ellos. A algunos participantes, los entrevisté más de una vez, debido la

necesidad de ir perfilando la información, de acuerdo a las necesidades que iba planteando el proceso de investigación. En total, realicé ocho entrevistas.

- c) **Revisión de Documentos:** aquí se incluyen documentos personales de los niños participantes en la investigación, como fichas con información básica sobre ellos y su familia, pertenecientes al liceo y que se encuentran en la oficina de inspectoría; informes y fichas de evaluación derivadas de la intervención kinésica, que se encuentran en la sala de Kinesiología. Estos últimos, han sido desarrollados por kinesiólogos y alumnos en práctica de la carrera de Kinesiología de la Universidad, desde el inicio de la intervención. Además, se incluye la información de fuentes bibliográfica que busqué y leí durante la realización del marco teórico y, posteriormente, aquellas que revisé para ir complementando los conocimientos que tenían más relación con el ámbito escolar.

Además, durante el proceso, llevé un *Diario de Investigador*, en el cual anoté mis impresiones e interpretaciones de la realidad que me encontraba investigando. Este me sirvió para relacionar la información y llevar una especie de bitácora, que me ayudó a unificar los datos que iba obteniendo.

En relación a la información obtenida para esta investigación, solicité a los apoderados y profesionales docentes y de apoyo su autorización para utilizar la información de la observación de los niños y la proporcionada por ellos durante las entrevistas, al inicio de éstas, garantizando su uso exclusivo para fines de esta investigación y la confidencialidad de los datos. Además, los nombres de los niños participantes de la investigación fueron cambiados, con el objetivo de resguardar su identidad.

4.5 Análisis de información.

El análisis de los datos cualitativos supone un proceso constante, una tarea que se realiza mientras persiste el estudio. Este consiste en comprender más acerca del fenómeno de estudio y a la vez generar una proposición, es decir “una afirmación de hecho derivada por inducción a través de un análisis riguroso y sistemático de los datos” (Maykut y Morehouse, 1999), que permita desarrollar la acción y que, luego de observarla, logremos una interpretación sobre su utilidad. Para llegar a esto, es necesario realizar un conjunto de tareas, que en el caso de esta investigación, realicé mediante la utilización del **Método Comparativo Constante de Análisis de datos**.

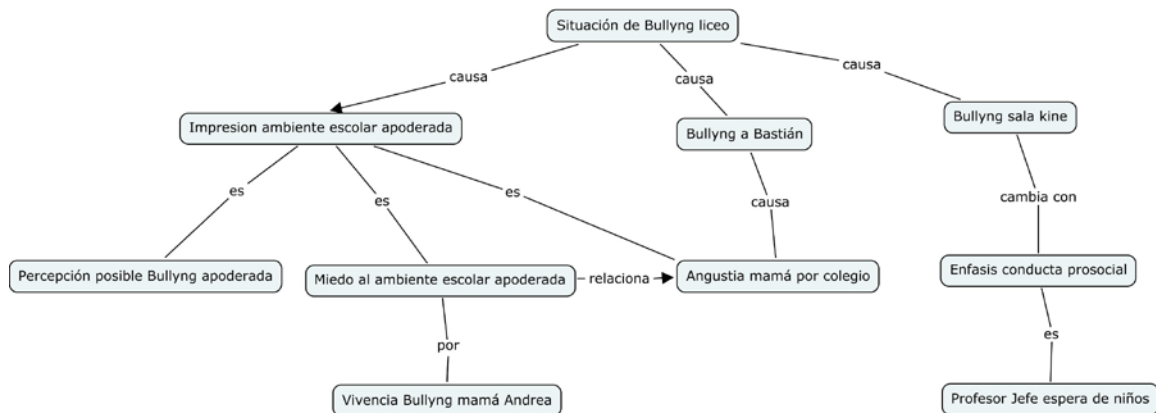
Este método fue planteado por Glaser y Strauss en 1967, y se adecua perfectamente a necesidades de la investigación cualitativa, ya que se perfila como una manera de dirigir un análisis inductivo de los datos cualitativos, sin que estos se agrupen en categorías pre determinadas, sino que, lo que es importante de analizar para el investigador, emerge de los propios datos a partir del proceso de razonamiento inductivo (Maykut y Morehouse, 1999).

El proceso de análisis con este método consiste principalmente en desarrollar una codificación inductiva de categorías con una comparación simultánea de unidades de significado que se obtienen de los datos del investigador, previamente transcritos, con el fin de desarrollar conceptos. De esta manera, luego de transcribir los diez “documentos primarios” de la etapa diagnóstica, y dos de la etapa de acción, fui identificando “unidades de significado” dentro del texto que me parecieron representativas de la realidad que intentaba describir; es decir, desde la información escrita obtenida, identifiqué y codifiqué unidades de análisis, extrayendo significados a las palabras y acciones de los participantes en la investigación, dentro del marco de la investigación (Maykut y Morehouse, 1999). Los conjuntos de códigos se incluyen en una serie de categorías que abarcan su significado, denominadas “Familias de códigos”, las que intentan proporcionar una “reconstrucción razonable de los datos recogidos”, y finalmente estas se reúnen, corresponden y comparan en categorías más complejas, que abarcan los contenidos denominadas “Metacategorías”.

Las metacategorías cambian entre la etapa diagnóstica y la etapa de acción, ya que en la primera, se forman a partir del diagnóstico situacional realizado en base a mis observaciones y vivencias con los niños, y a la información obtenida en las entrevistas, por lo que primó la comprensión de la relación entre niños y adultos, la visión del ambiente escolar y la caracterización del ambiente familiar, tanto de apoderados como de los profesionales del liceo. En la segunda fase en cambio, la acción está determinada por el desarrollo de la planificación que generé para las sesiones, de manera que hay un mayor énfasis en la intervención kinésica, mi relación y vínculo con los niños participantes de ésta y con la recepción del curso completo a mis propuestas.

Para realizar el análisis de datos, me apoyé en el programa computacional ATLAS. Ti. 4.2 para Windows, cuya finalidad es facilitar el análisis cualitativo de grandes volúmenes de datos contextuales. Usando el programa Cmap Tools, y para lograr una comprensión más simple de las relaciones establecidas entre algunos conceptos, desarrollé *Networks*, o redes conceptuales, que permiten una visualización gráfica y simple de la interacción entre códigos.

Ejemplo:



Network “Ambiente Escolar”.

4.6 Criterios de rigor metodológico.

Parte del proceso del análisis de datos incluye validar la información, es decir, aportar elementos o criterios para que estos datos sean creíbles (Latorre, 2004). Para lograrlo, existen criterios desarrollados en investigación cualitativa que son aplicables a la I-A, denominados “criterios de rigor”. Según Lincoln y Guba (1985) el rigor científico de cualquier metodología puede ser considerados desde cuatro criterios regulativos: *Credibilidad, Transferibilidad, Dependencia y Confirmabilidad* (Latorre, 2004), de los cuales se cumplieron tres:

- a) **Credibilidad.** Como estrategias utilizadas para asegurar que la investigación se ha realizado de forma pertinente, garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud, los siguientes aspectos fueron tomados en cuenta durante el desarrollo de esta investigación:
 - **Estancia prolongada del investigador en el campo de investigación,** lo cual posibilita una mayor grado de verosimilitud y permite un enfoque más intenso de los aspectos más característicos de la situación. Dentro de este aspecto se sumó el hecho de que el LA5 se convirtió al inicio de la investigación en mi lugar de trabajo, por lo cual logré que el escenario de investigación fuera un lugar al cual pude integrarme, conociendo mayor cantidad de aspectos del contexto y de los participantes.
 - **La Observación Persistente** en la que el investigador observa y registra la realidad que indaga, también fue facilitada gracias a que el liceo es mi lugar de trabajo, permitiéndome observar constantemente, anotar y registrar lo que vi y oí que me pareciera relevante para la investigación, anotándolo siempre en mi diario de investigador.
 - **Triangulación de información** realizando un control cruzado entre diferentes fuentes de datos, contrastándolos para detectar coincidencias y divergencias en la información obtenida.
 - **El juicio crítico de colegas, o revisión de jueces,** realizado por mi profesor guía.
- b) **Transferibilidad.** Este criterio se refiere a que sea posible la aplicación de los resultados a otros sujetos o contextos. Desde la perspectiva cualitativa, todos los fenómenos sociales o de conducta dependen del contexto dado, se buscan descripciones o interpretaciones, enunciados ideográficos o relevantes para dicho contexto (Latorre, 2004). Dentro de los aspectos que intervienen y que se han tomado en cuenta para cumplir este criterio, se incluyen:
 - **Descripción densa del proceso,** lo que permite establecer correspondencias con otros posibles contextos similares y hacer más exhaustivas las generalizaciones.
 - **Recogida de abundante información,** que en este caso fue proporcionada por los participantes de la investigación, pero además, también por personas pertenecientes al escenario que no estaban contempladas en la muestra, y que sirve para comparar el contexto de investigación con otros contextos a los que se podrían transferir los datos.
- c) **Dependencia.** Este criterio se ocupa de la estabilidad de la información obtenida, es decir, de la consistencia de los resultados, en el marco de la investigación cualitativa, donde las condiciones del

fenómeno pueden ser cambiantes. Para ello, esta investigación fue sometida a una **Auditoría de Dependencia**, la cual consiste en un proceso de control que realiza un investigador externo, en este caso mi profesor guía, para determinar si los procesos de investigación seguidos son aceptables.

La Etapa Diagnóstica

El proceso de la I-A implica un ciclo de trabajo, dentro del cual es necesario determinar con claridad el problema, para posteriormente planificar la acción. Esta tarea implica desarrollar un diagnóstico de la situación en la que se pretende intervenir, de manera de obtener información que permita generar un plan de acción lo más acorde posible al contexto. A continuación, expongo el contexto en que fue desarrollada esta investigación y los pasos que me permitieron desarrollar un plan de intervención específico para este establecimiento.

4.7 Contextualización del sujeto de investigación en el escenario

La intervención kinésica que hoy desarrollamos en el LA5 se inició durante el año 2006, en el marco de un proyecto de investigación cualitativa desarrollado por integrantes del Departamento de Kinesiología de la UMCE. En primera instancia, la intervención era realizada por un grupo de kinesiólogos que comenzaron a integrar la actividad kinésica al ámbito escolar, utilizando distintas estrategias a través del juego, para aportar en el desarrollo integral de los niños. El lugar pasó a ser en centro de práctica profesional, por lo que durante el año escolar, alumnos de quinto año de la carrera de Kinesiología asisten a participar de la intervención integrándose al Taller de Intervención Psicomotriz.

El trabajo se realiza a cursos completos en el taller de IP, desde pre básica hasta Tercero básico, utilizando dos horas pedagógicas semanales de libre disposición para cada curso, asignadas gracias a la modalidad de Jornada Escolar Completa (JEC) a la que está suscrito el Liceo. Se realizaba también, hasta principios del año 2011, un Taller de Aprendizaje Motor con un grupo de niños de Pre Kinder a Segundo básico, los que eran derivados por sus profesores por manifestar distintos comportamientos que revelaban algún tipo de dificultad en el aprendizaje, para mantener el orden en la clase o seguir normas e instrucciones del profesor. Así, se fue estructurando una intervención que pretende proveer a los niños de distintos estímulos que les permitieran adquirir las bases sensoriomotrices para modular sus conductas en la sala de clases y lograr un comportamiento más adaptativo.

Durante el año 2008, con la inclusión del ramo “Niño y su Entorno” en la malla curricular de Kinesiología, los aspectos teóricos de las distintas estrategias de intervención utilizadas en el Liceo, comenzaron a abordarse en las clases impartidas dentro del ramo a los alumnos de tercer año de la carrera, permitiendo así que todos quienes recibimos esa información, lográramos comprender al menos en su base, las características de la actividad kinésica desarrollada en el Liceo. Dentro de los contenidos de la materia sobre la intervención, hay aspectos sobre juego, Psicomotricidad, Integración Sensorial y Aprendizaje Motor. Con esto, el Liceo también comenzó a ser centro de práctica intermedia, sumando así alumnos de tercer y cuarto año de la carrera a las actividades que ahí se desarrollan.

Fue en este contexto que, durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2010, llegué al LA5 para realizar mi cuarta pasada de práctica profesional. Al llegar, y más aun a medida que los días iban pasando, empecé a sentir que no entendía bien como desarrollar las actividades que mi profesora guía me solicitaba, y a pesar de haber adquirido una serie de conocimientos teóricos en la universidad sobre esta modalidad de intervención kinésica, la aplicación práctica de estos fundamentos me parecía muy compleja, sobre todo por el contexto cultural en el cual se encuentran inmersos los niños que participan de ella.

El comportamiento de los niños dentro de la sala de Kinesiología, la impresión negativa o no tan positiva de algunos miembros de la comunidad escolar sobre la intervención psicomotriz, y la sensación final tras cada sesión de que la oportunidad de aplicar la teoría de los conceptos que había aprendido era casi nula, me generó altos índices de frustración a lo largo de todo el proceso, junto a esto, era muy conflictivo para mí el hecho de que intentáramos hacer la intervención para un grupo tan grande de niños, como un curso completo de alrededor de 30 alumnos, de los cuales siempre unos pocos alteraban el desarrollo de las actividades con sus comportamientos, realizando acciones que molestaban a quienes sí querían participar de las actividades propuestas. Fue así como a partir de los inconvenientes que observaba durante el desarrollo de las sesiones, comencé a detectar distintos problemas que a mi parecer, alteraban el proceso de intervención.

A fines de Diciembre concluí el proceso de práctica en el Liceo y me fui con la sensación de que, si bien la inclusión del kinesiólogo en el ámbito escolar, y sobre todo en este Liceo, es un gran aporte, aun podían mejorarse algunos aspectos para lograr un mejor desarrollo de las intervenciones. Esto se convirtió entonces, en un improvisado proceso de reflexión posterior a la práctica, o a la observación de la acción, desde el punto de vista de la I-A. Por esto, al comenzar el proceso de elaborar un proyecto de tesis, comencé a pensar en las limitantes que a mi juicio intervenían en un mejor desarrollo de las sesiones de IP en el Liceo. A raíz de eso, decidí realizar esta investigación, por lo que me contacté con los kinesiólogos involucrados en la intervención kinésica, con el fin de encontrar un profesor que me guiara en la construcción de este proceso de investigación y la metodología más acertada, de manera que todo esto, además de ser mi tesis, pudiera concretarse en un aporte real al proyecto de Kinesiología Escolar.

Fue así como en Septiembre del 2011 inscribí la tesis y comencé formalmente con esta investigación, poniendo en marcha la etapa diagnostica de la I-A que se desarrollaría entre Septiembre del 2011 y Marzo del año 2012, con el objetivo de recopilar la información necesaria para generar una estrategia de acción. Es importante destacar, que para realizar esta investigación, sólo podía elegir como escenario de investigación al LA5, ya que es el único lugar ligado a la UMCE en el cual se realiza este tipo de intervención kinésica.

El proceso de acceder al escenario de investigación ocurrió de manera muy natural, debido a que el Liceo era para mí un lugar conocido y sabía dónde y con quien quería trabajar. Para poder comenzar a asistir a las sesiones de IP, contacté a la kinesióloga que en ese momento estaba a cargo de la intervención, con la intención de solicitarle que me permitiera incorporarme a las sesiones. La respuesta fue positiva y muy bien

acogida, debido a que en ese momento ella se encontraba trabajando sin la presencia de alumnos en práctica de Kinesiología, por lo que desarrollar cada sesión era una tarea muy compleja. Así, comencé a participar de las sesiones de IP en el mes de Septiembre, partiendo desde el primer día con la recopilación de información. Para informar sobre mi presencia en el Liceo en condición de tesista de la UMCE, explicar mis objetivos y las actividades que realizaría; envié una carta a quien era el director del Liceo en ese momento, al Inspector General y al profesor jefe del curso objetivo de mi investigación, que en ese momento era Segundo año básico. La acogida a mi propuesta por parte de las autoridades del Liceo fue favorable, y ante los niños, mi presencia durante la intervención fue bien recibida.

Estuve asistiendo durante Septiembre sólo a apoyar la intervención, sin embargo, a principios del mes de Octubre, la kinesióloga a cargo de la intervención dejó el Liceo, y fui contactada para plantearme la opción de que yo siguiera a cargo de la IP para los cursos de Primero a Tercero básico. La propuesta me pareció muy estimulante, ya que esta labor me daría la posibilidad de trabajar y hacer mi tesis en el mismo lugar. De esta manera comencé a tener una relación laboral con el establecimiento, y con ese nuevo cargo el acceso a la comunidad escolar comenzó a ser más fácil, ya que logré relacionarme con los profesores jefes de los cursos con los que trabajaba, permitiéndome integrarme con mayor profundidad en el escenario de investigación.

Así, la etapa diagnóstica se extendió por cuatro meses y medio, inicialmente entre Septiembre de 2011 y mediados de Enero de 2012, fecha en la cual comenzaron las vacaciones de verano, tiempo en el que asistí al Liceo dos días por semana. Estos fueron los Miércoles de 9:30 a 11:00 hrs. y Jueves de 8:00 a 9:30 hrs. y, de 14:35 a 16:20 hrs., horario en que tomaba al Segundo año básico, el cual era el foco específico de atención. En Marzo, al volver de vacaciones de verano, la etapa diagnóstica continuó hasta el fin de ese mes, periodo en el cual también asistí al Liceo dos días a la semana; Lunes de 9:30 a 15:20 y Jueves de 9:30 a 12:30.

Con esto, dentro de la fase de planificación de esta investigación, el propósito de la etapa diagnóstica fue recopilar información relevante para generar una estrategia de acción, es decir, una intervención kinésica con una estructura orientada a abordar de manera diferenciada y personalizada a los niños con conductas disruptivas y TDAH de Tercero básico del año 2012, dentro de la misma sesión.

4.8 Resultados de la Etapa Diagnóstica

Mediante el análisis de los datos obtenidos en esta etapa, a través de observaciones a los niños en el ámbito escolar y las entrevistas realizadas a su profesor jefe, otros profesionales no docentes que se relacionan con ellos y sus apoderados, detecté distintas necesidades, características conductuales y relaciones socio afectivas que se dan entre los participantes, las que podrían guiar los contenidos y objetivos de esta nueva planificación. Así, los conceptos desarrollados durante esta etapa fueron los siguientes:

METACATEGORIAS	FAMILIAS DE CODIGOS
METACATEGORIAS DE LA ETAPA DIAGNOSTICA	
NIÑOS	Aprendizaje
	Condición de Salud
	Necesidades
	Juego
	Andrea
	Daniel
	Bastían
	Claudio
AMBIENTE FAMILIAR PERCEPCION PROFESIONALES	Contexto cultural
	Crianza
	Cuidados
	Actitud Padres
COMPORTAMIENTO AMBIENTE ESCOLAR	Sala de Kinesiología
	Sala de Clases
	Patio
	Colegio
	Aula de apoyo
RELACIONES SOCIO-AFECTIVAS	Entre niños
	Profesor Jefe- Niños
	Profesionales apoyo-Niños
PROFESIONALES LICEO	Impresión sobre niños
	Percepción y sensaciones sobre niños
	Percepción y sensaciones sobre trabajo
	Dificultades trabajo
	Estrategias de trabajo
AMBIENTE FAMILIAR PERCEPCIÓN APODERADOS	Situación Familiar
	Grupo Familiar
	Rutina Niños
	Comportamiento en el hogar
	Hacer las tareas
APODERADOS	Relación con los niños
	Percepciones sobre los niños
	Miedos
	Opinión sobre Profesor Jefe
	Impresiones sobre el Liceo
AMBIENTE ESCOLAR	Bullyng
	Profesor Jefe
	Práctica Pedagógica

4.8.1 Niños

a) Juego

Al observar a los niños durante el desarrollo del juego libre que realizan en la sala de Kinesiología, pude identificar distintos niveles de evolución de este, y variadas características en cuanto a los estímulos sensoriales que buscan. Principalmente los hombres, y aquellos más disruptivos, buscan espontáneamente realizar mayormente juegos de tipo sensoriomotor, que les otorguen estímulos táctiles, propioceptivos o vestibulares, los cuales muchas veces logran modular su conducta.

“Claudio, como otras veces lo he notado, se entretenía buscando y al parecer disfrutando de estímulos táctiles. Rodaba feliz y muy tranquilo por la sala envuelto en varias telas” (O).

“Daniel juega con compañeras con una tela amarilla. Se meten dentro de la tela los tres y parecen una cuncuna. Comparten los tres por un buen rato. Se ven alegres” (O).

“(Bastián)...Va a buscar una tela amarilla que estaba botada. Se la pone encima y va hacia el mismo lugar en el que antes estaba sentado con un compañero. Él también se envuelve en la tela y comienzan a caminar juntos” (O).

“... la búsqueda sensorial se nota, se nota cuando caen, cuando saltan, cuando desafían la altura” (EK).

Cuando los juegos de predominancia sensoriomotriz, que incluyen lucha, golpearse con bloques de espuma, subirse a caballo de otro compañero, perseguirse o jugar con pelotas; se desarrollan de forma grupal, se le suman altos niveles de agresividad, y por lo general terminan en peleas y agresiones físicas y verbales. Esta forma de jugar que se centra en ser “el más choro” o “chorizo”, se da entre los que son parte del juego o hacia otros niños que no son parte del grupo, a los que además, les destruyen construcciones o interrumpen sus juegos.

“...Comenzó a jugar con unos compañeros, con un balón terapéutico, pero al rato comenzó a comportarse un poco agresivo en el juego. Intentaba sentarse en el balón sin respetar los turnos, empujaba a los otros, luego comenzó a patear el balón para jugar algo así como fútbol, pero no dejaba que su compañero jugara” (O).

“En un momento, un compañero va a quitarle la pelota a Daniel y lo empuja contra la pared. Daniel se pega en el brazo y queda llorando en el suelo...” (O).

“...Uy, a ver, pucha los chiquillos siempre dicen, el resto, que la mayoría de estos niños son los que rompen los juegos, o desarman las estructuras que hacen o terminan peleando...” (EPJ).

En general, por lo que pude observar en las sesiones, estos niños prefieren realizar juegos que tengan relación a actividades que impliquen roce directo entre los participantes, a lo que agregan mucho ímpetu al realizarlas, llegando a ponerse violentos. Al preguntarle a la kinesióloga a cargo de las sesiones cuales eran las actividades que más demandan estos niños contesta:

“Pelear, la lucha libre, todo lo que sea de contacto” (EK).

“A ese curso en particular, actividades que tuvieran que ver con la guerra...” (EK).

Este hecho, finalmente genera una mala impresión y rechazo hacia ellos por parte de los compañeros que terminan siendo agredidos en el juego, de manera que después es muy raro que algún niño que no pertenece al grupo de los más disruptivos o agresivos, quiera jugar voluntariamente o compartir materiales con ellos. Por lo demás, cuando estos niños quieren ser incluidos en un juego, irrumpen en él, sin preguntar si los demás quieren admitirlos, o simplemente les quitan los materiales, sin pedir permiso primero.

“(Daniel)...Intenta meterse en una casita de otros y no logra integrarse. Se acerca pero no entra; no se atreve y cuando lo ven, no lo dejan. Hay varios niños ahí” (O).

“Una compañera pelea con Daniel. Discuten por una caja que contiene palos y PVC. La compañera tenía la caja y Daniel se acercó a intentar quitársela. Ella se negaba a pasársela, ambos la tironeaban. Intervine y le dije a la compañera que abriera la caja y dejara que Daniel eligiera algo para sacar. Daniel saca PVC y dos palos y se va” (O).

Así, no logran o les cuesta mucho integrarse a los juegos más complejos que desarrollan los demás, por lo que su juego es principalmente individual y en algunos casos, destructivo y violento. Da la sensación de que el hecho de no ser aceptados les genera rabia e impotencia y con esto frustración, que muchas veces los lleva a reaccionar de manera más agresiva.

“Daniel cuando se frustraba como que sabía que me podía hacer rabiar destruyéndole el juego a la gente que estaba jugando bien” (EK).

“(Daniel)...Luego golpea con el PVC una colchoneta. No toca, no roza, no rueda, no choca, solo pega” (O).

“Daniel le pega con el PVC a un compañero que esta en el suelo, cuando este manifiesta dolor le dice: ¡no lloriiii!” (O).

“Claudio se da media vuelta y juega chuteando contra la pared solo. Va por toda la sala chuteando la pelota, a veces pegándole a otros niños que estaban sentados jugando, pero sin detenerse por esto” (O).

“Bastián ahora empieza a tirar uno bloques que tenía antes para sentarse. Lo hace a pesar de que le digo que se detenga y solo lo hace cuando uno de los que tira le llega a alguien en la cabeza” (O).

Sin embargo, existen algunas situaciones en que, cuando estos niños se acercan solos, no liderando un grupo, con una actitud distinta, aunque sea levemente más amable (pidiendo permiso por ejemplo) hay algunos niños que notan el cambio en su comportamiento y deciden permitirles que se integren a sus juegos.

“Daniel se acerca a otro grupo ahora, ayuda a construir una casita con casas y telas” (O).

“Me sorprende el juego de Daniel, está tranquilo y sonriente, integrado en el juego de sus compañeras” (O).

“Andrea jugó con otros niños, participó de diferentes juegos, construcción, pero también a perseguirse” (O).

En las situaciones en que se puede proponerles un juego o alguna actividad específica con materiales condicionados, existe la posibilidad de que ellos tiendan a querer involucrarse y se interesen en participar, lo que ayuda a mantener su atención por un momento y que logren realizar juegos de distintos niveles de complejidad, por lo general, mayor a los que tienden a realizar de base principalmente sensoriomotriz.

“...la kinesióloga entra con el otro grupo y trae pliegos de papel craft y tizas para que el que quiera dibuje su cuerpo. Varios deciden realizar la actividad, entre ellos Daniel a quien le propuse que probara pintándose en el papel, ya que estaba interfiriendo el juego de otros compañeros y no hacía nada” (O).

“Andrea empezó a recortar el papel craft y se hizo una falda. Al rato siguió en eso y una compañera comenzó a trabajar con ella, haciendo más ropa” (O).

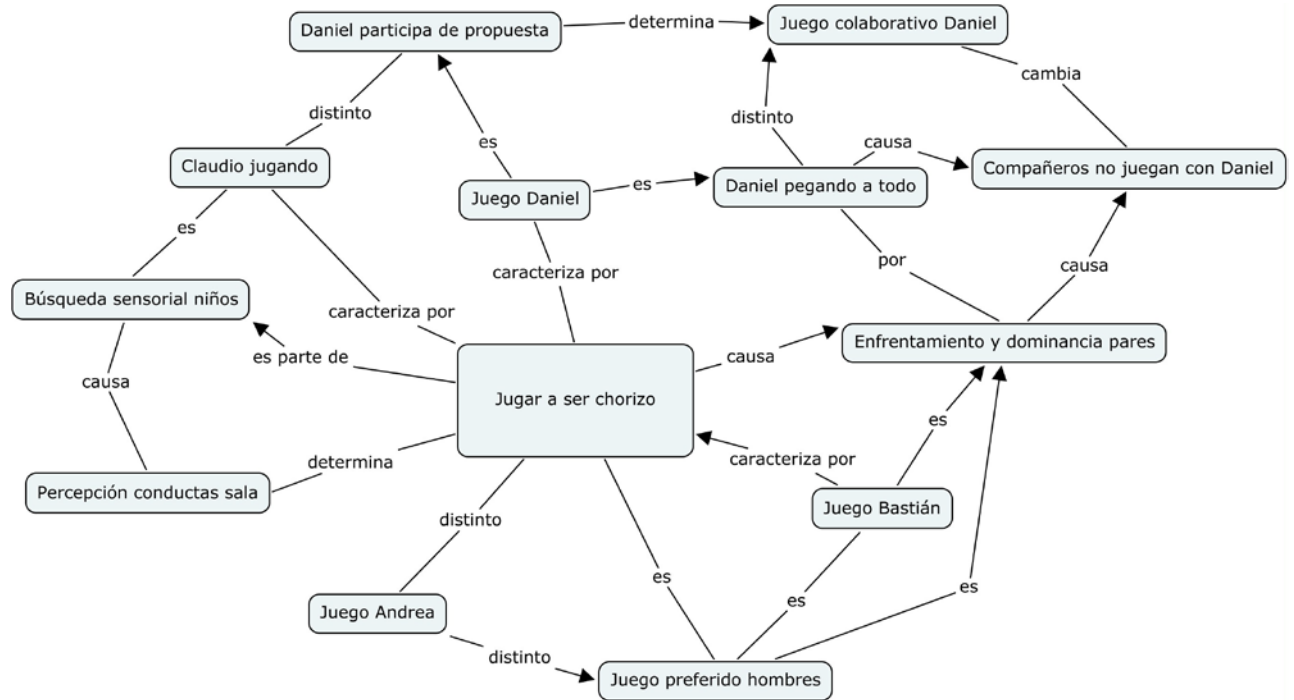
“Les gustaba mucho jugar con... a cosas que a un adulto es más entretenido, como por ejemplo al tontito, al... no sé... como cuando tiran la pelota y hay uno al medio. O un día estaban jugando a la lucha y los desafié como ¡ya!, ¡jueguen sin pegarse!, y empezamos a jugar así, tipo mátrix...” (EK).

En el caso de Andrea, diagnosticada con TDAH, no presenta una actitud agresiva al jugar, pero si un comportamiento disruptivo y conductas de juego repetitivas, muy estructuradas, que en el ámbito del simbolismo parecen evocar lo que ella quisiera lograr dentro de su ámbito familiar. Es un juego individual, principalmente de construcción de casas o de camas, que la mayoría de las veces no varía, con lo que ella sola se hace una rutina de juego que casi nunca rompe.

“Me centro en Andrea. Juega sola, construye una casa (parece obstinada en que quede tal como ella quiere). No juega con otras personas, si no que ella manda a quienes se acercan a jugar con ella” (O).

“Andrea se para, reconstruye su casa que se cayó, siempre con la mantita de oso en la mano. Termina de construir. Se vuelve a quedar ahí, sola y tapada” (O).

El tipo de juego que realizan los niños disruptivos con conductas agresivas entonces, terminan la mayoría de las veces destruyendo o por lo menos alterando el juego del resto del curso, y muchas veces estas situaciones generan molestia e impotencia por parte de este grupo, que son agredidos y pasados a llevar constantemente.



Network “Juego”

b) Necesidades

La participación durante la IP y las posibilidades de expresar los sentimientos y necesidades son apreciadas por los niños, y ellos manifiestan sus inquietudes cuando se les da el espacio para hacerlo, tomando algunas decisiones u opinando sobre temas que puedan parecerles relevantes. Por lo general, esta oportunidad es muy escasa en el medio escolar, ya que el estilo educativo tradicional casi no otorga instancias a los niños para expresar lo que sienten o sus propuestas en algunos temas. En la sala de clases, los profesores toman las decisiones y hay poco tiempo para generar un espacio de conversación durante las horas pedagógicas, en el cual los niños tengan la posibilidad de expresar sentimientos o preocupaciones.

“Ellos como que necesitan un poco sentirse como más autónomos, tener mas decisión. O en otras ocasiones, claro, llegaba al curso, pucha me pasa esto... ¿qué podemos hacer?, ¡ya! ¡Hagamos votación!... Ellos eran súper democráticos, porque ellos están en otra pará...” (EK).

La necesidad de atención que manifiestan estos niños con su comportamiento es evidente y muchas veces solo el hecho de escucharlos o mirarlos cuando lo solicitan para demostrar algún logro genera en ellos otra actitud. En el caso de estos niños, la atención que logran de parte de sus padres, cuidadores o familiares cercanos, es mínima debido principalmente a las características de los padres, de su vida familiar y al contexto en el cual se desarrollan. Por esto, mucho de su comportamiento disruptivo se origina también en esta necesidad, ya que esta conducta les permite llamar la atención de los adultos, aunque sea de forma negativa.

“M: ¿Cuáles crees que son las mayores necesidades de estos niños, de cualquier tipo? K: Uyyy, que difícil. Bueno, de partida la necesidad de atención en la casa. O sea el Daniel... ¿qué onda?... en general todos. Una vez me encontré, bueno mi hermana trabajó conmigo el año pasado, y un día nos encontramos con el Claudio y su hermana, y claro, llego la mamá: ¡ay, ustedes trabajan con ellos!, ¡qué atroz!... y con mi hermana nos miramos y fue: oye, son maravillosos y nosotros los queremos, así como partamos de esa base” (EK).

“Y sí, bastante... le gusta llamar mucho la atención, pero yo veo que es por el lado mas de...socio afectivo. Él quiere, tiene que llamar la atención para que lo quieran, para que lo abracen, para que estén preocupados de él” (EPG).

“Como de esa sensación de sentirse validados por su entorno, y segurizados por sus papás, de tal manera que ellos puedan desenvolverse sanamente. Yo creo que por ahí va la cosa primero” (EK).

c) Condición de salud.

En el caso de Andrea y su condición de salud especial debido al TDAH, el que, a pesar de ser un trastorno conductual tratable que con una buena adherencia al tratamiento, no debería causar alteraciones a su rutina escolar, le interfiere en su comportamiento y relaciones, sobre todo debido a la discontinuidad de los psicoestimulantes que debe tomar a diario. En este caso, la madre es quien tiene la responsabilidad de seguir el tratamiento completo correctamente para Andrea, pero existe de parte de ella un desinterés que afecta directamente la rutina y relaciones de la niña.

“...por ejemplo, en uno de los casos la apoderada cree que por traer los medicamentos del niño está la labor cumplida... pero no se preocupa de llevarla a sus controles, que llegue temprano, de hacer un seguimiento con lo que está sucediendo... pa’ ella es más fácil que tenga sus medicamentos y con eso estamos listos...” (EPJ).

“M: Intervención psicológica... ¿tiene la Andrea en el colegio o no? ED: No, en el colegio no porque está siendo controlada por el COSAM, pero la mamá no la lleva, ni siquiera la lleva a control con el psiquiatra... sólo busca la receta...” (EED).

Además, en el Liceo no hay claridad con respecto a los tiempos en los cuales Andrea comienza o retoma su tratamiento, lo que impide llevar un control exacto de la continuidad de este por parte del establecimiento.

“Yo la conozco hace tres años, y los tres años la Andrea ha estado medicada, este es su tercer año, no sé si antes estaba medicada. Ahora estuvo como dos meses aproximadamente sin las pastillas” (EPG).

“M: ¿De cuando empezó con tratamiento farmacológico? ED: Sistemáticamente desde el año pasado y hubo un cambio pero del cielo a la tierra...” (EED).

“M: ¿Y ha estado con medicación continuada todo este tiempo? ED: Está con medicación continuada” (EED).

Claudio también tiene una condición de salud especial, causada probablemente por su prematurez al nacer, la cual actualmente se traduce en una disminución auditiva, la que debió ser detectada en el liceo, ya que la madre no la reportó, ni tampoco logró exponer con claridad las terapias que su hijo recibió durante la etapa de lactante.

“...él estuvo en el Tisné y la mamá reportó recién ahora cuando fue citada por problemas conductuales de Claudio, de que estuvo en tratamiento en el hospital y que fue dado de alta el año pasado y no lo siguieron tratando. No me queda muy claro si fue dado de alta o ella a lo mejor no lo siguió llevando al tratamiento. Pero hubo una intervención de prematuro y estuvo... hay una evaluación neurológica también” (EED).

d) Aprendizaje

El aprendizaje y la obtención de buenos resultados académicos es muy importante en el Liceo, debido a la necesidad de subir su puntaje en le SIMCE, como parte de la exigencia de la Ley SEP, y debido a que lleva años con bajos resultados. Estos niños tienden a tener dificultades para aprender, es por esto, que se les da apoyo diferencial, incluyéndolos en el PIE para potenciar su aprendizaje, que en casi todos los casos es lento y por esto han tenido que repetir cursos.

“(Daniel)... él también está con un desfase pedagógico importante, pero el desfase de él es... lo que el logra hacer lo hace bien, entonces va de a poquito incorporando más aprendizajes...” (EPG).

“De hecho el Daniel está en el proyecto de integración por problemas de aprendizaje y principalmente a nivel de escritura... o sea la motricidad de él tiene serias dificultades, el evita todo lo que sea escribir, lo evita” (EED).

“...y el Claudio probablemente va a repetir, porque no ha logrado el proceso de lecto escritura y ya en segundo básico debiera haberlo logrado” (EED).

Generalmente la conducta disruptiva que presentan en la sala de clases, se origina debido a que los niños se aburren o se frustran porque no entienden la materia, resultando estas emociones en la alteración del orden de la sala y molestia para sus compañeros, ya que interrumpen parándose o dando vueltas por la sala, quitando cosas a otros o incluso haciendo ruidos molestos.

“Es que la Andrea al tener un trastorno de aprendizaje y estar asociado a hiperactividad, al nivel curricular ella no va a la par con sus compañeros. Entonces qué pasa, cuando no va a la par... hay un momento en que se aburre, están pasando materia y ella no entiende ¡están hablando en chino!” (EPG).

“Ella va con un desfase pedagógico... ¿a qué recurre?, ¿cuál es su mecanismo de defensa?, molestar, pegar, ser agresiva en momentos, hacer lo que quiere, bailar, porque es la única forma que ella tiene para justificarse a ella misma que no está entendiendo nada...” (EPG).

Sin embargo, las dificultades de aprendizaje que presentan estos niños también están influidas por carencias emocionales, hecho que muchas veces provoca que bajen su rendimiento académico en periodos en los que se evidencian problemas emocionales originados en su ámbito familiar, lo que es percibido por algunos de los profesionales de apoyo, recalcando que los TEA que son diagnosticados por lo general a los niños con comportamientos disruptivos, evolucionan en relación a su estabilidad emocional.

“La Andrea como oscila, está con medicamentos, sin medicamentos... De repente con ella vamos muy bien y de repente cae... y cuando cae, ahí hay que empezar todo el proceso de nuevo...” (EPG).

“... es que ya nada me llama la atención con ellos, no te podría decir una característica en especial del Daniel o de la Andrea, porque a nivel de colegio todos tienen como características similares. Todos los niños que llegan al diferencial es porque tienen algún tipo de carencia emocional... y se están confundiendo, acá en el colegio ya lo hicimos, hay una confusión inmensa de lo que es un trastorno de aprendizaje con una dificultad emocional. Entonces los mandan para acá diciendo este niño no entiende no sabe nada, pero a lo mejor ese niño se levantó mal en la mañana... y no es que no sepa nada, sino que no están las condiciones para aprender, pero no nos damos el tiempo de conversarlo con él, porque son muchos...” (EPG).

4.8.2 Ambiente familiar percepción profesionales.

Desde la perspectiva de los profesionales del Liceo, la influencia del ambiente familiar de los niños es determinante en su desarrollo escolar y social. Los estilos de crianza que ellos perciben desde las familias de estos niños, se enmarcan en distintas maneras de vivir que se relacionan con determinadas situaciones que pueden alterar el desarrollo de los niños en sus distintos ámbitos. El contexto cultural donde viven, la influencia de los problemas familiares y la actitud de los padres, condicionan a estos niños a formarse bajo condiciones hostiles, viviendo expuestos a situaciones que afectan su desarrollo emocional, y que interfieren con el desarrollo adecuado de habilidades sociales para desenvolverse en los distintos medios con los que se relacionan.

“Igual acá hay muchos casos de drogadicción, delincuencia, falta de cuidado; o sea, tampoco hay familias que tengan una estructura que les delimite el espacio, el hacer, el todo” (EED).

“...tiene que ver con este contexto que es vulnerable, principalmente vulnerable. Me refiero a vulnerabilidad a un contexto de pobreza donde probablemente los dos salen a trabajar y no disponen de muchos recursos, por lo tanto hay muchas carencias, pero también hay un desgaste de tanto trabajo, que impide que haya una preocupación de formación... y ahí hay todo un círculo viciosos que tiene que ver con los contextos de pobreza” (EED).

“...básicamente tiene que ver con el contexto en que ellos están, es como con la cultura en la que están inmersos... este es un sector súper vulnerable donde están expuestos a cosas que a lo mejor un niño de otros sector no estarían expuestos” (EED).

En este contexto de vulnerabilidad social, los padres tienden a verse sobrepasados por su difícil estilo de vida, y en la mayoría de los casos son los niños quienes reciben los descargos, viviendo maltrato físico, psicológico o simple descuido, lo que es percibido por los profesionales del Liceo al compartir con ellos durante el horario escolar. Así, pensando que el primer ejemplo de cómo relacionarse con el resto de las personas lo transmiten los padres, la relación disfuncional que estos niños mantienen con ellos en el ámbito afectivo, repercute negativamente en cómo ellos aprenden a generar vínculos afectivos con los demás, desarrollando o repitiendo estas conductas disruptivas y/o agresivas que luego interfieren para entablar relaciones con sus pares o profesores.

“De repente la poca competencia de los padres para poder enfrentar las situaciones que los niños tienen, porque la mayoría de los papás les sacan la cresta no más...” (EPJ).

“(Bastían)...Que es más grande, es fornido, él es “choro”... además la familia también es... está en esa dinámica, el papá... [M: Ya, hay una potenciación de esa imagen...] Sí, y si miras al hermano del Bastían que está en kínder...es la misma historia. [M: aa el hermano, me acuerdo perfectamente del hermano (risa)]. Ese es el hermano del Bastían... entonces, ahí hay una línea de dinámica familiar” (EED).

La dinámica de los hogares, en relación a las normas y los límites que deben imponer los padres para que los niños se desarrollen en un ambiente seguro, según los profesionales del Liceo, en estos casos no se da, por lo que la vida de estos niños es bastante inestable en cuanto a la rutina diaria.

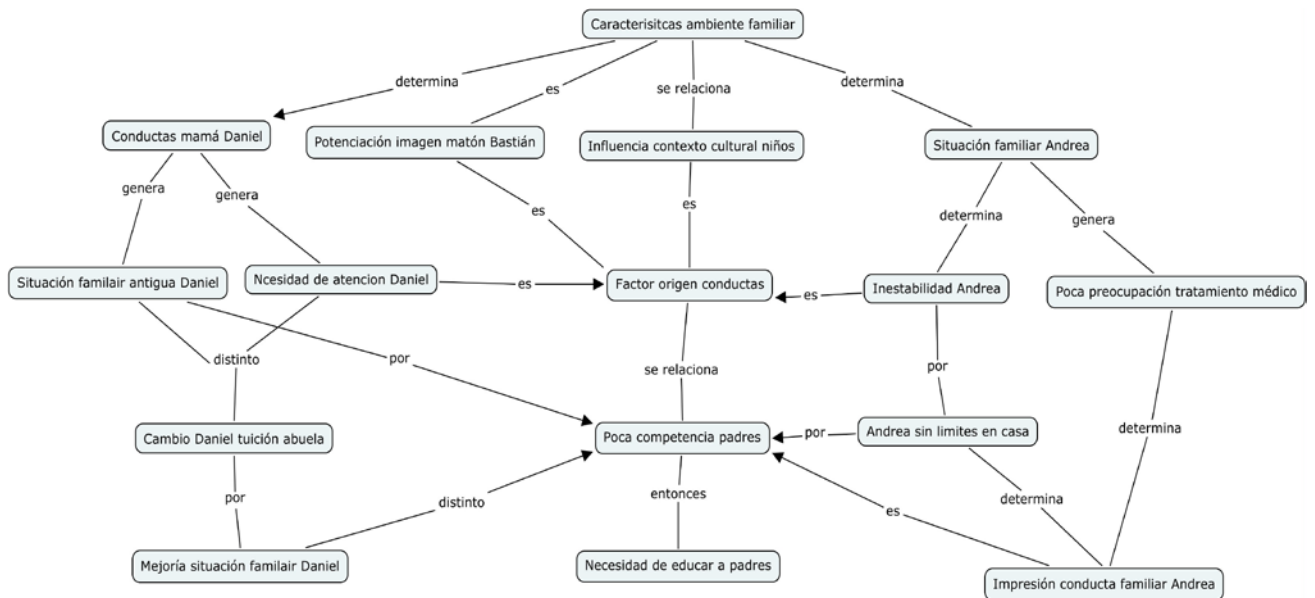
“A veces venía la mamá a buscar a los chicos de cuarto y se lo tenía que llevar porque lo dejaban acá... se le olvidaba a la mamá venir a buscarlo y cuando la tía venía a buscar a sus hijos se lo llevaba. En la mañana a veces lo traía ella también, porque si no el niño no venía al colegio...” (EPG).

“...Nada, nada, no tiene nada... entonces ¿qué podemos establecer acá en le colegio?, ¿qué limites le podemos dar si en su casa, en donde deberían estar los limites principales y la estabilidad principal, no está, no existe?” (EPG).

“Los papás están separados, la mamá vive con una pareja en otro lugar, ella no vive con su mamá. La mamá solo la va a ver o la viene a buscar y se la lleva y el fin de semana la ve un día del fin de semana y está en la casa del papá...” (EED).

“...es la abuela la que se hace cargo de ella y vive en una casa donde hay más niños, porque hay más hijos de las hermanas del papá... y lo último que reportó la mamá es que el papá es drogadicto...” (EED).

“La mamá del Daniel tenía depresión y Daniel tiene un hermano más chico, un hermano menor...entonces era poca la atención que tenía el Daniel. Él llegaba a su casa y hacia lo que quería, estaba todo el día en la calle, llegaba al colegio sucio, garabatos por montón...” (EPG).



Network “Ambiente Familiar”

4.8.3 Comportamiento

La forma en que se comportan estos niños, usualmente depende mucho del lugar donde estén y de la relación que tengan con el adulto que está a cargo. En el ambiente escolar, ellos se desenvuelven en distintos espacios, tales como su sala de clases, el patio durante el recreo, el aula de apoyo y la sala de Kinesiología, mostrando conductas variables según las características de las actividades que deban realizar en cada lugar. Es decir, su comportamiento puede ser muy cambiante, pudiendo mostrar conductas muy desadaptativas en una instancia y lograr adaptarse al medio de forma muy aceptable en otras situaciones, sin mostrar agresividad incluso cuando sucede algo que pudiera molestarles.

“Claudio está en el fondo de la sala, mirándolos, envuelto en varias telas, acostado en el suelo. Le llega un pelotazo y se para a devolver la pelota, chuteándola, y se vuelve a sentar en el suelo” (O).

“Daniel se sienta en unos de los puestos cerca de la puerta. En realidad está “echado” sobre la mesa. Se ve concentrado en la película. En un momento entran los niños de kínder, para reconocer su futura sala. A pesar de que le tapan la visión hacia la película, Daniel no se inmuta, ni siquiera cuando bajan el volumen de la película un momento para escuchar a la tía de kínder. Mantiene su posición por largo rato, está serio y no se mueve” (O).

“(Daniel) Ahora está parado fuera de la sala de segundo, al lado de una compañera, viendo como pintan la pared de su sala con motivos del Chavo del 8. Está tranquilo y atento, con las manos tomadas por detrás de la espalda” (O).

“la kinesióloga da instrucciones sobre el material que se usará; todos los niños proponen telas, bloques, palos, ula-ula... ellos escuchan atentamente” (O).

Sin duda, el comportamiento general mostrado dentro del Liceo es disruptivo y agresivo, y muchas veces desafiante de las normas de establecimiento, mostrándose reacios a seguir las instrucciones u órdenes que les dan los adultos, incluso con aquellos que son la imagen de mayor autoridad, como inspectores o profesores.

“Bueno en la mañana siempre llegan de manera distinta. Me ha pasado que algunos se quedan dormidos, otros llegan muy callados, y a medida que va pasando el día se van soltando, ya cuando llegamos al final del día es como ver a “Tasmania” en el patio o dentro de la sala de clases...” (EPJ).

“Es que lo que pasa es que son poco seguidores de las normas, y son normas como fáciles de cumplir.” (EPJ).

“Hay algunos niños que están bastante agresivos como Francisca, que constantemente se muestra desafiante ante las peticiones del adulto, no sigue normas, y presenta una conducta bastante opositora ante las actividades propuestas” (D).

Sin embargo, en la sala de clases, su comportamiento está muy condicionado y estructurado debido al estilo pedagógico que ha desarrollado su profesor jefe. Es reconocido por todos los integrantes de la comunidad escolar que tiene relación con estos niños, que cuando están en clases con él, los niños mantienen el orden que les impone en la sala.

“Yo cuando quería hacerme notar con el curso me paraba arriba de la silla y hablaba fuerte como él y como que cambiaba la cuestión, o sea ese era el modelo. ¿A quién hay que seguir? A ese que es alto... que es alto y habla fuerte, y golpeado, como que es mas intransigente...” (EK).

“... frente a eso como te digo, anda a una clase y tu vas a ver como se desenvuelve la clase y como ellos entienden y están muy interesados en aprender mas, en saber mas, en responder y todo lo que ahí se genera, o sea ahí hay un buen clima en el aula, propicio para... y lo que nos demuestra que si efectivamente uno desarrolla un trabajo sistemático, donde hay compromiso, donde hay efectivamente interés por que ellos aprendan y salgan adelante, lo vas a hacer, se puede lograr” (EED).

Debido a la variabilidad de su comportamiento según el ambiente en el que están inmersos, cuando están en una situación en la que se encuentran desarrollando una actividad pedagógica con pocos niños, en un trabajo mas bien personalizado, como en el aula de apoyo, tienden a mantenerse mas calmados, logrando concentrarse por momentos en sus actividades y dejando a los demás que puedan trabajar sin interrumpirlos.

“Conmigo son súper respetuosos, pero hay que ver el contexto, que acá también vienen tres niños, dos niños, a veces vienen ellos solos, entonces grandes posibilidades de hacer desorden no hay, de que les sigan el leseó no están... si no que soy yo el adulto en ese momento...” (EPG).

Eso si, la disrupción es una conducta continua, que se manifiesta de distintas maneras, y no siempre está necesariamente ligada a la agresión, como en el caso de Andrea, a quien su inquietud e impulsividad le entorpecen más su forma de relacionarse con los adultos y pares. Además, en ella su comportamiento está altamente condicionado por el medicamento que debiera tomar todos los días, pero que no recibe de manera constante.

“... si bien la Andrea no es tan disruptiva, no es agresiva, la Andrea no es agresiva, es disruptiva pero no agresiva... es de las que pueden estar hablando, hablando, hablando, interrumpiendo la clase, pero porque está hablando y tiene un monólogo sola y porque está moviéndose en el espacio de la sala, o está metiéndose debajo

de las mesas y pasando por debajo de los pies de los compañeros, en ese sentido pero no es agresiva, no es de las que pelea...” (EED).

“... cuando estoy con la Andrea que es hiperactiva y tiene todo lo demás, molesta a los otros chicos que vienen... interviene, interrumpe, les quita los cuadernos, juega” (EPG).

“Y en el caso particular de la Andrea es distinto, porque la Andrea es una persona medicada y no medicada, cambia totalmente. Cuando está medicada, ahí al lado del adulto, como más insegura y cuando está no medicada ahí si también se ve lo de la búsqueda sensorial, pero...” (EK).

Esto genera en Andrea un comportamiento alternante, que influye negativamente en la estabilidad de sus relaciones afectivas y su aprendizaje. Como no hay una constancia en su tratamiento farmacológico, su comportamiento es percibido como muy desadaptativo en los periodos que no le dan los fármacos, en relación a como es durante los días en que consume el medicamento, ya que medicada deja de ser inquieta y parece desenvolverse adecuadamente en el ambiente escolar. Entonces, cuando no toma el medicamento, su comportamiento genera tal disrupción en la sala de clases que la echan de inmediato, o ella simplemente prefiere quedarse fuera de la sala, donde también genera problemas que molestan y alteran a los docentes y paradocentes, principalmente cuando busca experiencias motrices.

“De hecho cuando la Andrea anda sin medicamento hay que cerrar la puerta simplemente. Porque no es que uno no la quiera dentro, pero por ejemplo acá viene, me saca los archivadores y me bota todas las cosas” (EPG).

“Porque cuando la Andrea no está con medicamentos, la Andrea se sube a los arboles, ha tratado de arrancarse del colegio, le pega sus compañeros, se subió arriba del techo también, aunque yo siento que ella de verdad no puede controlarse, le cuesta, pero sin embargo igual manipula situaciones” (EPG).

“Andrea da vueltas, esta terminando su dibujo, no quiere sentarse en su puesto. La kinesióloga la deja, no le insiste. Ella sigue dando vueltas, busca cosas sin objetivos claros. Tiene el pantalón mojado, se hace pipí” (O).

La sala de Kinesiología es el lugar donde pueden desarrollar la mayor variabilidad de conductas. En general, el comportamiento que tienen en cada sesión se puede más o menos predecir dependiendo de la actitud con la que nos reciben en la sala de clases al ir a buscarlos, o con la que llegan a la sala de Kinesiología para empezar la intervención.

“Logramos algo de círculo inicial, pidieron los materiales con bastante orden y casi todos construyeron casas con bloques, casitas y telas. Solo un pequeño grupo quiso armar un circuito iniciado por Ignacio, luego de que yo y... empezáramos a caminar haciendo equilibrio con cosas en la cabeza pasando por obstáculos” (D).

“Pocos se sientan en el círculo, comienzan a jugar de inmediato. No están dispuestos a escucharme ni hacer el círculo inicial” (O).

“Los niños de segundo estaban muy desordenados hoy. Todos, parecía que los que se portan bien casi siempre, hoy estaban tan alborotados como los que normalmente hacen desorden. Nos costó mucho sacarlos de la sala, porque no se sentaban, no se callaban y ni siquiera podían hacer las filas para salir” (O).

Como la sala de Kinesiología es un espacio donde pueden moverse libremente, y la concepción histórica de las actividades de la sala es que van “solo a jugar”, muchas veces olvidando o transgrediendo las reglas que deben cumplir, tienden a desatar conductas más agresivas, mediante el contacto físico que les proporciona el juego, aumentando las situaciones de enfrentamientos y potenciando las conductas de agresión y poderío del más fuerte.

“Claudio se mostró agresivo la mayor parte de la sesión. No se integraba a los juegos y molestaba y golpeaba al resto” (D).

“Dejo a Claudio ahora y apenas lo suelto, después de un rato se va a pegarle con un bloque a los que están adentro de la casita...” (O).

“Saco un material, se lo paso a un niño y escucho al alumno en práctica decir “¡Daniel! ¡No! ¡Ya basta!” Miro y Daniel está pegándole patadas al balón, mientras varios otros de sus compañeros se lo están peleando...”(O).

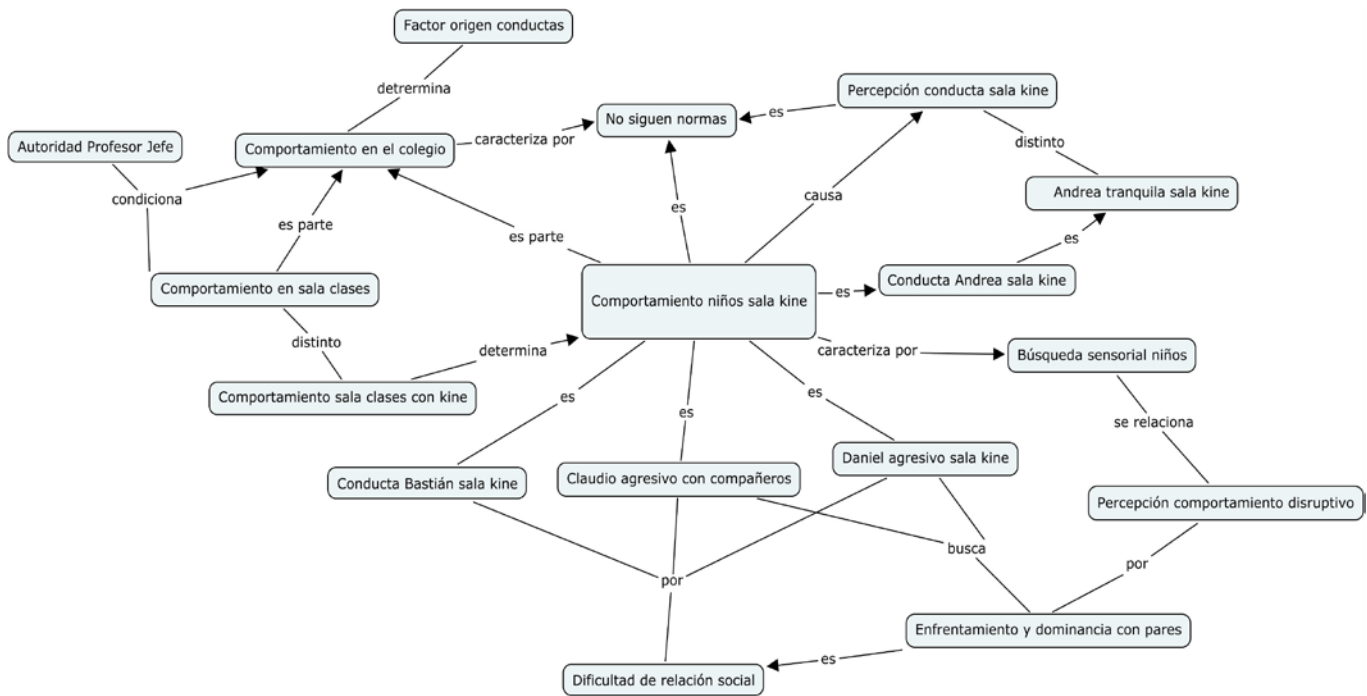
“Se da cuenta que estaba la cámara y le pega con el tubo de pvc, hasta que la gira” (O).

Este tipo de comportamiento varía en Andrea, ya que según lo mencionado anteriormente, no presenta una tendencia a desarrollar actitudes o conductas agresivas, por lo que cuando ella puede disminuir sus niveles de disrupción, estando medicada, y se le motiva o insta a participar colaborando en las actividades de la sala y a seguir las normas de esta, ella es capaz de hacerlo y ayuda a desarrollar las actividades de responsabilidad grupal, como ordenar o hacer el círculo, de forma muy cooperativa.

“Andrea y otra niña me ayudaron mucho a ordenar. Andrea estaba muy colaboradora, con muchas ganas de ser útil, me dio la impresión” (D).

“Andrea me sorprendió, pues estuvo muy tranquila y participativa desde el principio...” (D).

“Andrea llega a la sala entretenida tranquila. Se sienta para hacer el círculo, pero al ver que pocos lo hacen pone cara de molesta” (O).



Network "Comportamiento"

4.8.4 Relaciones socio-afectivas con pares y profesores

Las relaciones que logran establecer estos niños dentro del medio escolar, por lo general son muy disfuncionales, y sus habilidades sociales se ven disminuidas debido a los factores nombrados anteriormente, como la crianza y el contexto cultural en el cual crecen. Es poco común ver que tienen amigos, más bien se juntan con otros niños que se comportan parecido a ellos, en diferentes ocasiones para realizar actividades determinadas, pero no se ve que sea una relación de amistad real.

"...o sea si hablamos de un desarrollo social, les cuesta... les cuesta entablar relaciones con los compañeros, porque la... no son relaciones de amistad..." (EPJ).

"La Andrea, cuando está con medicamentos por ratos se aísla, está sola y ella busca parece el estar sola. Cuando ya empieza a pasar el efecto del medicamento, ella se empieza a incorporar con sus compañeros y cuando anda sin nada, es un torbellino, ella anda por todos lados... no te podría decir que la he visto con un grupo de niños..." (EPG).

Ya sea con sus compañeros o con los adultos con los que se relacionan, muestran mucha agresividad en su trato y, principalmente con sus pares, los molestan con sus actitudes o son violentos.

“Noto una tensión entre una niña y un niño, ambos pelean. La kinesióloga me comenta que estaban peleando a combos antes. Me quedo mirándolos, están sentados, pero Bastián se da vuelta constantemente a provocar a su compañera con la mirada, le hace gestos, le dice cosas pesadas” (O).

“Un niño estaba enojado y decía que Daniel no lo dejaba participar” (O).

“Se pelea con Daniel, él dice que es su dibujo el que ella tiene, se lo quita, se agreden verbalmente, se amenazan con golpear, en actitudes muy violentas. Daniel la toma y la golpea con un rodillazo en las costillas. Lo detengo y la kinesióloga interviene. Andrea no llora, no parece sorprendida y sigue gritándole” (O).

Esta forma de relacionarse con los pares, hace que sus compañeros de curso tiendan a alejarse, ya sea porque les temen o por que no comparten su forma de tratar al resto, ya que muchas veces los golpean sin razón alguna, y otras, porque quieren algún material para ellos, y en vez de pedirlo solo lo quitan y golpean, sin ser capaces de acudir a otras estrategias para conseguir lo que quieren. Esto hace que algunos de estos niños se junten con alumnos de otros cursos, a veces más grandes.

“Un niña me dice: el Daniel es como el diablo, no me gusta su actitud” (O).

“La Andrea es sooola, sí, no yo creo que si el Carlos no esta en los recreos, en las situaciones en que ellos tiene como libertad para ver con quien se asocian, con quien juegan, claramente la Andrea no es la elegida para... (Jugar)” (EED).

“...es que donde los dos son iguales, agresivos, tiene un grupo definido con el que se juntan y otro grupo que los aísla. Pero al Daniel yo lo veo bastante incorporado ahora. De hecho al Daniel lo he visto jugando ahora con un grupo de tercero, que eran sus compañeros” (EPG).

“Es que yo creo que con el tiempo ella ha generado este rechazo, porque molesta mucho, porque interrumpe...” (EED).

Sucede también, que se genera un enfrentamiento entre los niños líderes, esto son los más fuertes o agresivos, que tienen más poder dentro del curso, y que a la vez, se relacionan con los demás con una postura dominante, sobre todo hacia los más débiles, que no se atreven a defenderse y a veces ni siquiera a acusarlos, aunque hay algunos que comprenden que solo el adulto podrá darle algo de seguridad. Esto se apoya en la necesidad de mostrarse frente a los otros como alguien “choro” o matón, capaz de mandar al resto, estableciendo una relación jerárquica de dominancia.

“Pocas veces entre ellos se enfrentan. Habitualmente se enfrentan con el que pueden ponerse por sobre ellos” (EPJ).

*“Se va a enfrentar con alguien que va a ser receptor de su... conducta, ya sea de enojo, de pelea...”
(EPJ).*

“Un niño no se unió más al juego, se quedó sentado mirando como Daniel ahora controlaba la situación y no lo dejaba participar” (O).

“... yo diría que el Bastián es líder dentro del grupo, más que el Andrés. Cuando no está el Bastián es el Andrés, el Andrés establece una suerte de manejo y manipula la situación, pero es el Bastián el que definitivamente es líder, líder, líder” (EDD).

“Daniel se para y le quita a Claudio un bloque que tiene en la mano. Claudio le pega. Intervengo en ese momento para evitar una pelea mayor” (O).

Con los adultos, puede haber una relación de bastante indiferencia, tanto, que ellos no siguen las normas u hacen caso omiso de lo que le puedan decir los adultos, no importándoles cual sea su grado jerárquico en el Liceo o la actividad que realicen.

“Con los adultos es como un muñequero, así como con el engaño un poco. Así como que se hacían lo buenos, ¿cachai?, y de repente ¡pá! Tú te dabai cuenta de que se mandaban los medios condoros...” (EK).

“Con la Andrea me ha costado un poco más porque... es que la Andrea vive... la Andrea es... Entonces hay semanas que anda muy tierna y cariñosa buscándome por todos lados y hay otras semanas que ni se acuerda que tiene que venir si yo no la voy a buscar...” (EPG).

“Casi al final de la sesión, tomé el balón terapéutico, como queriendo jugar. Él me miró enojado y me volvió a decir un garabato que ya me había dicho antes” (O).

Sin embargo, esta relación puede variar considerablemente si el adulto es capaz de establecer un vínculo afectivo con ellos. Cuando el niño se siente querido, es capaz de cambiar su comportamiento, logrando relacionarse muy adecuadamente con el adulto, lo que permite que ellos se interesen por escuchar las propuestas o por realizar las actividades que se les solicitan, consiguiendo un grado de respeto tal, que permite al adulto posicionarse como una autoridad válida para el niño.

“Ellos, la mayoría no tiene figuras de autoridad, porque no le hacen caso a nadie, entonces tenía que vincularme de alguna manera con ellos para poder lograr esa validación mutua, porque también pasa que yo tengo que entenderlos a ellos en qué es lo que les está pasando pa’ que él logre entender también...” (EPJ).

“Así como que con ellos yo tenía cierta complicidad, porque lo que hacían ellos, era como una cosa que yo también disfrutaría dentro de mi juego” (EK).

“De hecho el Daniel que venga para acá, siendo que no es parte de mi intervención y todo lo demás, porque yo creo que se ha generado un lazo entre los dos que permite que lo que yo le proponga, él está dispuesto a hacerlo” (EPG).

“Cuando yo ingreso en los horarios que está el profesor jefe, no he tenido dificultad con ellos. Y los momentos o los espacios en que yo me he quedado con ellos, he logrado posicionarme... (Ríe) he logrado posicionarme, así que igual hay una relación como de respeto... de... afectiva, súper afectiva, sobre todo con algunos, de muy buena disposición...” (EED).

“Cuando lo fui a buscar a la sala de clases me encontré con Daniel. Me saludó muy afectuosamente y me abrazó por un ratito. Lo abracé fuerte y le di un beso en la cabeza. Me encantó” (D).

En esto, el vínculo que ha desarrollado el profesor con estos niños es determinante en el respeto que ellos le demuestran. No así con otros profesores que les realizan algunas clases, ya que su comportamiento con ellos es totalmente diferente. En la sala de clases con él, los niños le muestran mucho respeto y atención, siguiendo sus instrucciones y respetando su autoridad, casi como la única del establecimiento.

“El profesor jefe en silencio sólo impone su presencia y de a poco, solo con verlo, los niños se van sentando en su puesto.” (O).

“...tengo que admitir, que de repente yo estaba en la sala y les decía “oye, los voy a acusar al profesor jefe” y se comportaban de inmediato. O sea ellos tiene una, no sé si un miedo mal fundamentado...” (EK).

“Yo les marco los límites, pero también les marco los límites entre comillas como de amor que tengo con ellos. Igual me preocupo, les hago cariño, les llamo la atención, converso con ellos, los saco fuera de la sala y así empezamos a generar un vínculo con ellos, porque en verdad, si no te vinculas con ellos, ellos no te van a pescar...” (EPJ).

Es tan determinante la relación basada en el vínculo, que cuando ésta no se logra o se rompe momentáneamente por alguna situación en particular, los niños son capaces de manifestar su rabia o desacuerdo con esa persona llegando a faltar el respeto de muchas formas, e invalidando por completo la autoridad que se ha ganado.

4.8.5 Profesionales Liceo

Con respecto a cómo los profesionales del Liceo que se relacionan con estos niños los ven, sus impresiones hacen referencia principalmente a su comportamiento, las posibles causas de éste y cómo les influye en su desempeño dentro del ambiente escolar.

“...tienen un comportamiento, entre comillas digo yo, disruptivo, porque para mi no es disrupción, es falta de herramientas, de estrategias pá poder trabajar con ellos...” (EPJ).

“...porque si ellos son muy disruptivos en la sala de clases, es obvio que no van a poder tener una disposición adecuada para el aprendizaje, porque si están interfiriendo además con la realización de las actividades de clase o de aprendizaje... de las actividades de aprendizaje, obviamente que no se llevan a cabo con una fluidez ni con una constancia ni una sistematización que correspondería ser para que pudiera haber como una internalización o un aprendizaje, y como eso no se da, caemos entonces en círculo vicioso...” (EED).

“Entonces igual ellos como que no solían interactuar con el resto del mundo de una forma colaborativa, si no que siempre era para robarle los materiales, para destruirles la construcción o para tirarles bombas y eran los enemigos...” (EK).

Según esta percepción que tienen de los niños, los profesionales, profesor jefe y profesionales de apoyo, detectan ciertas dificultades para realizar su trabajo, tanto en ellos mismos, como en otros miembros de la comunidad escolar.

“... y de repente nosotros carecemos de las herramientas necesarias para llegar a lo que él necesita...” (EPJ).

“...a mi no me molesta, aun cuando si me agota, de tener que estar llamando mucho la atención... ¡ya! ¡Trabaja ya!, ¡pero siéntate, hazme caso, pero escucha!... no me molesta, me cansa sí, pero no me molesta...” (EPJ).

“...como la típica profe que lleva mil años, que hay varias en el Liceo, como: “ay, es que con estos niños no se puede”... ¿qué onda? Tú no te has renovado nada, y no estás logrando satisfacer las necesidades de este nuevo niño, nuevo poblador del mundo que viene naciendo y que tiene otras necesidades, que tú tienes que flexibilizarte...” (EK).

Por esto, es necesario generar o apoyarse en ciertas estrategias para potenciar las intervenciones dirigidas a ellos, tanto en la sala de clases como en la sala de Kinesiólogía, de manera de aceptar sus dificultades y potenciar sus capacidades. Una de las formas de trabajar más exitosamente con ellos,

dependiendo de las posibilidades, es tratar de darles una atención de manera más personalizada, mostrando real interés por lo que hacen y sus logros, y cuando lo requieran, dar instrucciones claras sobre lo que se espera que realicen.

“Entonces uno no los puede tener mucho rato haciendo una cosa muy monótona, o poniendo atención muchas veces en la pizarra... no, con ellos hay que ser bien concreto... como estar abierto a moverte mucho más de lo que el resto necesita” (EPJ).

“No me muestro enojada para no generar rechazo, pero le hago ver que no está bien lo que hizo. Me contesta bien, se muestra avergonzado, me voy” (O).

“Sigo principalmente con Daniel, tratando de mantenerlo interesado en el juego de los tarros, por lo que voy en busca de otra pelota para continuar el juego” (O).

“O sea no sé, en un momento los desafié, y a mí me gustaba jugar con ellos igual...sí, no... me encantaba, porque cuando ya estaba tranquila la sala entretenida, veía que estaban todos los alumnos en práctica por allá, y yo los veía a ellos, era el punto fijo en esa zona” (EK).

“Mira, en realidad yo creo que ellos funcionan bien si uno los aísla un poco, si, y si uno los trata como lo que ellos son, que son personas ultra despiertas, que están desfasados con respecto a sus compañeros algunos, y que tienen otras necesidades...” (EK).

4.8.6 Ambiente Familiar percepción apoderados

a) Situación Familiar y Rutina niños

El ambiente familiar de los niños está marcado por variados aspectos, que muchas veces determinan estilos de vida que pueden parecer disfuncionales para ellos. El caso más complejo en este aspecto es el de Daniel, quien vive con su abuela paterna y su tío hace dos años, tras haber dejado la casa de su madre por falta de atención y cuidado de parte de ella, y sin tener contacto con su padre, pues está en la cárcel hace varios años. La abuela se refiere a la antigua situación familiar de Daniel como mala y comenta que él también está consciente del estado de abandono en que vivía, por lo que se niega a tener que volver a vivir con su madre. Además, la madre tampoco lo visita, por lo que el contacto que tiene es mínimo.

“...era malo, lo mandaban... por ejemplo el Daniel, el profesor me contaba que el Daniel venía sucio, venía con hambre, venía con sueño, venía con poca ropa, con frío estaba en la sala, se quedaba dormido, porque el Daniel veía Kike Morandé en la tele y se quedaba dormido en la sala, y él lo veía que tenía frío, sucio” (EA).

“Y Daniel se daba cuenta también... él también decía que antes venía sucio, de repente no le preguntaba su mamá si traía lápiz...” (EA).

“él decía: “no, porque aquí tengo todo, y allá no... tengo ropa limpia”. Siempre dice esas cosas, que tiene ropa limpia, que su camita está impecable...” (EA).

“M: ¿no tiene visitas estipuladas con sus padres? A: no, y no vivimos lejos y ella no lo va a ver, y mi nieto a veces, cuando va a la casa, es porque lo invitaron a algún cumpleaños, cosas que hacen así...” (EA).

La influencia de crecer en este ambiente, podría explicar mucho del comportamiento de Daniel y ahora, luego de dos años de vivir a cargo de su abuela, ha ido cambiado su comportamiento de a poco, lo que podría explicarse por el cariño y los cuidados que ella le entrega, lo que ella misma también atribuye a la diferencia en su comportamiento tanto en el Liceo como en la casa.

“igual se acuerda de sus hermanos, dice que él... porque yo no tengo guatero, pero le pongo de esas botellas de litro y le echo agüita, pero no caliente, y le pongo y duerme calentito, entonces dice que él duerme calentito, pero antes él tenía que calentar a sus hermanos...” (EA).

“si y en la tarde antes yo llegaba y el Daniel no estaba, ahora yo llego y el Daniel está jugando en el computador... está dentro de la casa” (EA).

“M: ¿a qué cree usted que se debe el cambio? A: a que esté con nosotros, que haya cambiado su estilo de vida” (EA).

Así, se evidencia en la abuela el interés y cariño que tiene por su nieto, ya que intenta hacer lo posible por pasar más tiempo con él.

“Si tengo plata pa tomarme un colectivo y llegar más rápido a estar con el Daniel... es como un hijo, como me apuraba antes para mis hijos, apurándose en el trabajo pa poder volver, es lo mismo que me pasa con el Daniel” (EA).

En el caso de Andrea, vive principalmente con su madre, padrastro y hermana menor. Se va varios días de la semana a la casa del padre, sin tener un régimen de visitas definidas, entonces su rutina diaria es bastante inestable, ya que no siempre sabe con antelación en qué casa dormirá. Por acuerdo de los padres, evitan definir ese tema, de manera que Andrea tenga la libertad de elegir con quien quiera estar cada día.

“... por ese hecho de que la Andrea viviera así... también porque muchos papás y muchas mamás tienen como algo arreglado, así como que directo: “Es que tenía que llevarte la niña sí o sí el fin de semana, o tu solamente la podía ver estos días”... no” (EA).

“sí, la pasamos pa allá y pa acá. Un día se queda conmigo, mañana se queda con el papá, mañana se queda conmigo, fines de semana que se queda con... no variamos en el mes con quién vivió mas, quien estuvo más con ella...” (EA).

“...nosotros vivimos el día a día con la Andrea, que como vivimos separados, entonces vivimos el día a día y lo disfrutamos con ella” (EA).

“Entonces la Andrea pa que no sienta como oprimida que no puede estar con él...no, ella puede estar donde ella quiera. Si quiere estar allá, se queda allá, si un día quiere estar acá, se queda acá. No se le reprime el día o con quién quiere dormir...” (EA).

Bastián vive con su madre, hermano menor, abuelos, tíos y bisabuelos. Entre sus padres hay acuerdo sobre el régimen de visitas, de manera que él y su hermano menor se van todos los fines de semana a dormir con el papá.

“...los fines de semana se va donde su papá, todos los fines de semana” (EA).

“Fin de semana se levantan temprano, almuerzan, se van con el papá y yo ya no los veo hasta el domingo como a las 8 o 9 de la noche” (EA).

En la semana, Bastián llega muy temprano al Liceo y se queda en extensión, ya que su madre trabaja y estudia. Su abuela se hace cargo de ir a dejarlo y buscarlo, y al llegar a la casa comparte con su madre sólo el rato que le queda antes de acostarse a dormir, a menos que la madre alcance a pasar a buscarlo al Liceo, momento en que pueden estar más tiempo juntos.

“...mi mamá. Ella lo viene a dejar todas las mañanas. Llega acá como a las 7:30 el Bastián al colegio, veinte pa las ocho. Todos los días, y mi mamá habitualmente lo viene a buscar también. Yo es poco lo que los vengo a buscar, por lo mismo, porque salgo a esta hora del trabajo” (EA).

“Después se queda en extensión hasta las seis y media y lo viene a buscar mi mamá o yo. Después de eso llega a la casa, comen algo, juegan un rato, ven tele, hacen lo que tengan que hacer, tareas, etc., vuelven a comer, se acuestan y sería el día, en la semana” (EA).

b) Comportamiento en el hogar

En general el comportamiento referido por los apoderados de los niños en sus hogares es bastante favorable. En los tres casos, los niños se muestran colaboradores y obedientes, claramente con conductas algo difíciles, propias de un niño de su edad al momento de tener que ordenar sus cosas o hacer las tareas, pero en cuanto a la manera en que se adaptan a las exigencias del medio familiar, sus madres o abuela respectivamente, se refieren a su comportamiento satisfactoriamente. Con respecto a Bastián por ejemplo, su madre comenta que el en su casa sigue y acepta las reglas.

“En la casa, si bien no es obediente al 100%, pero es un niño que acepta las reglas, que sigue... pero pelea hartito con su hermano si...” (EA).

En Daniel, su abuela destaca principalmente los cambios de conducta que él ha desarrollado en este último tiempo, que hacen que se desenvuelva mejor en el ámbito familiar.

“Pero ha cambiado hartito, llega con todas sus cosas, ya no pierde las cosas, juega, antes no pedía permiso, llegaba y se mandaba a cambiar no más, ahora él pide permiso...” (EA).

“Antes era muy peleador y ahora no es peleador, porque tiene un primo y él siempre viene a mi casa los fines de semana y antes se peleaban mucho... y ahora ya no” (EA).

Andrea en su hogar se muestra muy colaboradora con su madre cuando está con ella, y siempre trata de participar con ella en las labores de la casa, pidiéndole que le permita hacer cosas y queriendo mostrarle que es capaz de hacerlas.

“Incluso le llama la atención de ayudar en la cocina, me ayuda a cocinar, le llama mucho la atención de ayudar a la otra persona...” (EA).

“mamá, mamá yo sí puedo, yo puedo hacer esto, yo puedo hacer esto otro...” (EA).

Por otra parte, a pesar de que Andrea intenta ayudar haciendo cosas, hay algunas actividades que le resultan difíciles y para las que demanda mucho la ayuda de su madre.

“...la Andrea le gusta hacerlo, pero no puede terminarlo, porque le cuesta...” (EA).

“...viene todo y pa todo, como que: “mamá me cuesta hacer esto, ayúdame”... (EA).

c) Hacer las tareas

Un aspecto en el Andrea y Daniel aún no han logrado autonomía suficiente para desarrollarlo, es hacer las tareas, ya que ambos requieren ayuda para lograrlo. Esto puede deberse a sus problemas de aprendizaje, porque para comprender las instrucciones y saber qué deben responder y cómo hacerlo, necesitan apoyo constantemente, el cual tienen dentro de su sala de clases, ya sea del profesor jefe o de los profesores asistentes.

“...lo que no he logrado es que Daniel haga las tareas solo, sino que me espera a mí” (EA).

“...con la Andrea tengo que hacerle yo la pega a la Andrea y la Andrea tiene que escuchar. Entonces es como si yo fuera la niña y la Andrea fuera la profesora, entonces dice: ¿mamá qué tengo que hacer ahí?...” (EA).

En relación a este tema, la madre de Andrea usa como ayuda el computador para que Andrea trabaje sola y aprenda cosas, porque para usarlo, debe leer y entender sola las instrucciones.

“A mí el computador es de mucha ayuda con la Andrea, porque le da pa leer... porque ella sabe que yo no le leo, ella tiene que leer sola, porque si yo le leo, la acostumbro, no lee acá, no lee allá, no lee en ninguna parte. Ella sabe que si quiere meterse al computador, tiene que leer sola las instrucciones, si ella quiere jugar, ella sola tiene que buscar los juegos” (EA).

“Entonces pa mí el computador es variable, cien por ciento necesario con la Andrea” (EA).

4.8.7 Apoderados

a) Percepciones sobre los niños

Las impresiones sobre la personalidad de los niños que expresan las apoderadas, de acuerdo a como ellas los ven y cómo sienten que se comportan cuando están juntos pueden ejemplificarse en la respuesta que dan al preguntarles qué les llama la atención de los niños o cómo podrían describirlo para diferenciarlos de otro. En el caso de la madre de Bastián, le llama la atención su madurez.

“...que él es muy maduro, él es muy maduro para... tiene respuestas muy maduras” (EA).

“Ve las cosas muy como, como muy fríamente, él es como muy: pero mamá... ¿para qué tú haces eso?, ¿para qué entonces vas?... por ejemplo, ¿para qué vas donde mi papá si vas a pelear con él?, ¡mejor no vayas, y te ahorras todo el problema!... y de repente me sorprende, porque yo lo siento como tan grande...” (EA).

La abuela de Daniel no se expresó mucho sobre cómo ve al niño, pero le llama la atención lo celoso que es con ella y destaca su rebeldía.

"A: el Daniel es como muy, muy celoso, M: ¿sí? ¿Celoso de qué?, A: celoso de la abuela, se enoja con otros niños si entran mucho a..." (EA).

"...porque como es...como muy rebelde..." (EA).

Sobre Andrea, destacan las opiniones de su madre con respecto a su forma de ser, que ella califica como poco femenina, en el sentido de las cosas que le interesan y se comporta, y se expresa sobre ella como una niña comunicativa y muy sociable.

"...porque la Andrea es una niña totalmente comunicativa. No es una niña que se cierre, que se eche a morir porque no la pesca el niño de ella o no la pesca...no, la Andrea se expande, e intenta comunicarse incluso con la gente más adulta que con la gente más pequeña" (EA).

"La Andrea igual es poco, pero muy poco femenina la Andrea, no tiene esa persistencia de arreglarse por la ropa" (EA).

La madre de Andrea cuando era niña fue diagnosticada con Hiperactividad, sin Déficit Atencional, por lo que cuando se refiere a su hija, en general tiende a comparar su propio comportamiento con el de Andrea. En este aspecto, alude a las diferencias entre ambas, en cuanto a que ella no presentaba tanta dificultad como Andrea para completar las tareas que se le solicitaban, ya fueran escolares o de otro tipo. Por esto, parece ser preocupante para la madre de Andrea darse cuenta de que a su hija le cuesta completar las actividades que deba realizar y que necesita más ayuda y atención para lograrlo, ya que siente que no puede ayudarla correctamente. Además, al compararla con su hermana menor, destaca que ella si va en su nivel de aprendizaje normal y que Andrea es más lenta en el proceso.

"...más de mi atención, de una pregunta, hasta la última pregunta. A mí, yo cacho que por eso debe ser, que me costó mucho de niña, pero la Andrea tiene mucho más, demasiado... pa mi entorno cuesta mucho, entonces es eso me siento como, incapaz de poder ayudarla. Porque yo las cosas las he hecho yo sola, o le digo a la hermana: ¿sabis qué?, hagamos esta cuestión y la hacemos media a media, viste que con ella yo sé que lo voy a lograr, yo sé que con la hermana yo puedo hacer eso, pero con la Andrea no..." (EA).

"Y lo que más me duele es que de repente lo hace pero es una, dos, tres, entonces borramos como mil veces la cuestión y después como que ya tengo que tomarle la mano y yo hacer la cuestión... y ahí ya..." (EA).

"...entonces esa es la diferencia que encuentro entre la Andrea y su hermana. Que una le cuesta mucho más y la otra va dentro de lo normal" (EA).

De acuerdo a las impresiones que tienen los apoderados de los niños sobre cómo se comportan en el ambiente escolar, estas se basan mucho en la información que reciben desde el Liceo, por el profesor jefe o desde inspección cuando tienen problemas para seguir las normas impuestas, y según esto, la visión de “niño problema”.

“...es muy buen elemento por lo que él me ha dicho, que es muy buen niño, que es buen alumno, porque el Bastián creo que es muy inteligente...” (EA).

“No hace mucho caso, está haciendo un poco mas de caso, pero antes no pescaba nadie...” (EA).
“acá en el colegio... me han dicho ahora que le contesta a todo el mundo... se ha puesto a pelear con niños de quinto...entonces no...” (EA).

“no sé, yo creo que igual debe ser difícil pa los profes tener estos niños, porque igual son niños... igual problema...” (EA).

Además, las apoderadas creen que los niños son desordenados en el colegio y que su comportamiento se relaciona con querer jugar constantemente, revelando cierta inmadurez para desenvolverse en el ambiente escolar.

“no acá debe ser muy desordenado...yo acá lo veo súper desordenado... no, y hace tonteras” (EA).

“yo creo que piensa solamente en jugar, solamente en jugar. Su mundo es jugar, pasarlo bien, y nada más po” (EA).

“es que el que la revuelve en el curso es el Daniel...” (EA).

La percepción que tienen las apoderadas sobre los niños en cuanto a la forma en que ellos se relacionan con sus pares en el ambiente escolar, revela que ellas los ven como seres sociales, que tienen amigos y que logran establecer vínculos de amistad con los compañeros de curso o de otros cursos.

“M: ¿y cómo cree que se relaciona con sus compañeros, compañeros de curso? A: bien, yo creo que bien” (EA).

“Pero el Bastián bien, se relaciona bien, hay compañeros que lo quieren harto, es preocupado de sus compañeros, de defenderlos...” (EA).

“...la Andrea tiene amigos chicos, grandes, medianos, de todas partes...” (EA).

En el caso de Bastián, su madre cree que si bien él tiene buenos amigos en el curso, es el hecho de relacionarse con otros niños que son disruptivos y desordenados, lo que ha afectado su comportamiento y rendimiento escolar.

“...de hecho se metió en muchos problemas al principio del año por defender a un compañero. Él lo defendía a morir, así al compañero le estaban pegando y el Bastián... como es más grande... Entonces él defendía mucho a sus compañeros, pero con sus pares no ha tenido problemas, más que cuando está con el grupito que se junta...M: el grupito que se junta... ¿quiénes son? A: no sé ya, creo que es ese niño y no sé qué otros más. Pero son como lo más desordenados de la clase” (EA).

“...el Bastián no es ni la mitad de lo que era antes. Por ejemplo cuando llegó en primero, sacó el lugar al mejor compañero, el arreglaba los problemas, él se portaba bien, tenía el mejor promedio del curso, excelente. Y se fue deteriorando con el tiempo, y ya no es ni la mitad de lo que era” (EA).

“...es muy influenciable, mucho, mucho, mucho. Más encima como niño, busca identidad y se deja influenciar mucho” (EA).

Para la madre de Andrea, su hija es capaz de establecer buenas relaciones con los compañeros, pero principalmente con los hombres, debido a su actitud más masculina para jugar, y cree que para algunos niños ella debe verse rara o distinta, sobre todo para las niñas.

“M: ¿y cómo crees que se relaciona con sus compañeros? A: me cuesta ver eso, porque siendo una niña tan rara... (Ríe), pa otros compañeros la Andrea debe ser algo experimental, más que anda para las niñas, no tanto pa los niños. Porque pa los niños es una compañera más que el gusta jugar, y a los niños lo que más les gusta es jugar. Pero pa las niñas es otra cosa, las niñas son como más diferente...” (EA).

b) Impresión sobre el Liceo y miedos de las apoderadas

La opinión que tienen las apoderadas del Liceo es buena en lo concerniente a la formación académica y a la calidad de los profesores. Opinan que el ambiente escolar con respecto al aprendizaje y la actitud de los profesores son favorables, pero sienten que el trato con los niños podría ser más estricto.

“... en cuanto a la formación académica encuentro que está bueno, que ha mejorado bastante...” (EA).

“Pero lo profesores, si, no tengo na' que decir... o sea el Bastián en primero.... Saliendo de Kinder ya sabía leer y escribir... leer... lee súper bien, muy bien el Bastián maneja muchos conceptos...” (EA).

“Yo hasta el día de hoy siempre he dicho que tengo una muy buena opinión de este colegio. Porque aquí me abrieron las puertas que en otro colegio no me abrieron” (EA).

Creen que existen falencias en cuanto al clima escolar que se origina dentro del Liceo, y que eso interfiere en el desarrollo académico de los niños y los expone a peligros. Piensan que éste está alterado, desarrollándose comportamientos violentos entre los niños y que, debido al manejo deficiente desde Inspectoría, siendo poco estrictos para castigar estos comportamientos inadecuados en la sala de clases o el patio, no hay solución al problema. Eso entonces, origina ciertos miedos y angustia en las madres de Andrea y Bastián al dejar a sus hijos en el Liceo cada día.

“...en cuanto a educación yo encuentro que está bien el colegio, pero los mismos alumnos lo echan a perder. Y en cuanto a inspectoría y esas cosas, están súper deficientes” (EA).

“...pero en cuanto al ambiente escolar, no me gusta este colegio. No me gusta porque los mismos hermanos que tienen a los hermanos acá, amenazan a los más chicos, los mismos papás amenazan a los niños cuando pueden pasar a la sala...” (EA).

“...hay una inspectora, que ya es de edad pa todos estos niños chicos, no los controla, nada. Y el inspector general cuando ya es mucho les manda a llamar el apoderado, pero encuentro que les falta mucho en cuanto a eso” (EA).

“Al tener una niña así te da mucho miedo, sobre todo por los niños más grandes, que en el recreo se mezclan todos, entonces hay chicos y grandes, niños más grandes que otros...” (EA).

“cuando se vienen pal colegio, es como que yo le rezo un Padre Nuestro, un Ave María y por favor cuídate...” (EA).

4.8.8 Ambiente Escolar

a) Bullying

Muy ligado a los miedos de las apoderadas y al clima escolar que se vive en el Liceo, el Bullying es una situación evidente que ocurre a diario, en todos los niveles de educación. Es una preocupante forma de relacionarse que han desarrollado los niños en el Liceo y puede percibirse en la mayoría de los lugares en que se desenvuelven, como la sala de clases, el patio y la sala de Kinesiología, que no es una excepción.

“El Bullying es un tema muy cotidiano, a muchos niños los molestan constantemente, y eso se ve en la sala de kine, también con golpes” (D).

Los apoderados y niños están conscientes de esto, y estos últimos diariamente presencian situaciones de agresión a otros o incluso son víctimas de agresiones de otros niños, como en el caso de Bastián, que a pesar de mostrarse él como un niño agresivo con los demás, ha sido víctima de otros que lo molestan. Este hecho ayuda a generar un ciclo de agresividad en el comportamiento de los niños.

“...no sé po', la Andrea me dijo que el otro día a un niño le habían metido la cara en la comida del colegio... ella lo experimentó, porque nunca lo había visto...” (EA).

“acá es mucho Bullyng... mucho, mucho yo no encuentro que sea un ambiente grato pa los chiquillos, pa ná...” (EA).

“...porque el sufrió mucho Bullyng el año pasado... en el comedor le tiraron comida...por ejemplo a ellos no les gusta, a los dos, no les gusta traer leche ni jugo, porque se las quitan en el comedor” (EA).

“el Bastián me ha llegado a decir todas las mañanas: “mamá yo no quiero ir al colegio, mamá me molestan, mamá yo no quiero...” (EA).

“De hecho me dice que él se junta con los más bacanes pa que no lo molesten a él. Pa que no le quiten las cosas de la mochila, pa que no le hagan Bullyng...” (EA).

La madre de Andrea estudió en este mismo Liceo y sufrió Bullyng por su forma de ser más hiperactiva y por jugar a juegos que generalmente son elegidos por los hombres, por lo que pensaba que su hija también podría estar viviendo lo mismo, debido a las condiciones actuales del ambiente escolar que se vive en el Liceo.

“... sé lo que es ser anexa de otra persona, a ser burlas de tus compañeros, que tus compañeros no te pesquen por que tu eres media “ahombrá”, a ti no te gustan las barbies... lo encontrái muy tonto. Entonces yo viví lo mismo que está viviendo la Andrea, pero la Andrea no es yo, es totalmente diferente a mí, entonces yo creo que ella lo toma de otra forma” (EA).

“...yo en un momento pensé que mi hija la molestan, deben detrás de ella no sé, pegarle patadas tirarle, el pelo, detrás de mi pensaba yo que mi hija me ocultaba, que ella me ocultaba esas cosas” (EA).

b) Profesor Jefe

Debido a que el Profesor Jefe esta hace tres años con este curso, ya que comenzó a trabajar con ellos en Primero Básico, los conoce bien y sabe cuáles son sus fortalezas y debilidades, de las cuales opina.

“En general, son súper buenos para resolver las tareas que tú les asignas, si les dices, si hay una claridad...” (EPJ).

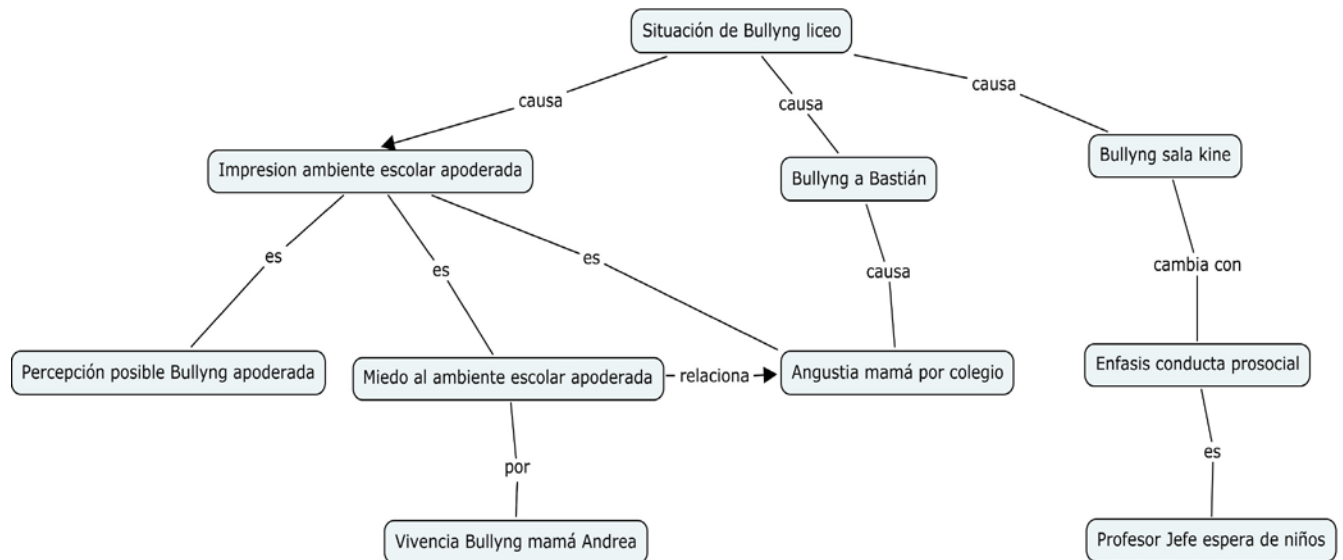
“Son muy, muy inquietos, requieren... requieren de atención constante para poder trabajar en cualquier ámbito” (EPJ).

“...uno que otro podría pensar que es un poco inmaduro o muy maduro para su edad...” (EPJ).

Tiene claro también, que las habilidades sociales son un ámbito del desarrollo que no está acorde a la edad en varios niños de su curso, por lo que considera importante orientar el proceso educativo a la formación de conductas pro sociales, y espera que ellos logren internalizarlas para su beneficio.

“...pero si hay algunos que presentan un grado como de inmadurez frente a algunas situaciones en las cuales uno esperaría que ellos resolvieran alguna situación que está de acuerdo a su tiempo, a su edad” (EPJ).

“M: ¿qué esperas de ellos este año?, en términos generales. PJ: ¿qué espero de ellos? Que salgan adelante, que no se queden atrás, que logren resolver conflictos entre ellos, que aprendan a trabajar sin tener que estar peleando en alguna situación, o resolviendo las cosas de manera incivilizada por decirlo de alguna forma...” (EPJ).



Network “Ambiente Escolar”

4.9 Desarrollo de la propuesta de acción.

De acuerdo a la información analizada en la etapa diagnóstica, la siguiente es la planificación inicial que desarrollé para ser aplicada durante el primer ciclo de acción. La estructura de la planificación comprende Unidades Temáticas, las que tienen un objetivo General y Objetivos ocultos a desarrollar. Estos últimos, son los que se plantean en las intervenciones de Psicomotricidad Vivenciada. Las Unidades Temáticas comprenden una duración de alrededor de dos meses para ser aplicadas y la programación de cada sesión, incluye su nombre, contenido, objetivos específicos (OE) y las actividades a desarrollar, ya sean guiadas o libres, incluyendo representación de distintos tipos. Además, también incluí los materiales necesarios para desarrollar las actividades, en el caso de que fueran distintos a los comúnmente usados en la sala de Kinesiología.

Los Objetivos Generales de las unidades, los objetivos específicos de cada sesión, sus contenidos y actividades, se originan en el proceso de análisis de la información obtenida en la etapa diagnóstica y también en la revisión de documentos que realicé para hacer el marco teórico. De la detección de necesidades de los niños, profesionales del Liceo, y en base a los comportamientos observados en los niños, determiné algunas directrices para diseñar una planificación que contara con las actividades que me parecieron más adecuadas para estimular los procesos de desarrollo de los niños en los ámbitos sensorio motor, emocional y socio afectivo. Estas directrices pueden resumirse en:

- a) Necesidad de realizar la rutina a cabalidad, cumplir las normas y mantener una estructura en la intervención.** De manera que los niños puedan identificarse con esa rutina, y sentirse contenidos por los límites que les son impuestos, entendiendo que muchos de ellos, no tienen límites ni reglas ni estructura de vida en sus hogares, como resultó la información que recopilé sobre Andrea y antiguamente lo que vivía Daniel. También en el caso de Andrea esto podría ser necesario para lograr que se involucre en las actividades con la atención necesaria debido al TDAH. Las actividades y juegos guiados, serán parte de la estructura de la planificación con el objetivo de dar a los niños parámetros de trabajo sobre los cuales ellos puedan organizarse.
- b) Que la intervención esté enmarcada en un fuerte contenido socio afectivo.** Ya que el ambiente en el cual se desarrollan estos niños, tiende a potenciar las conductas más individualistas, agresivas y poco colaborativas con los demás. La conducta disruptiva además, genera rechazo en muchos casos de los pares, por lo que estimular las conductas de ayuda y apoyo de los compañeros sería necesario.
- c) En el aspecto sensorial, principalmente incluir dentro de la sesión actividades guiadas que estimulen los sistemas táctil, propioceptivo y vestibular.** Ya que por ejemplo en el caso de Daniel, y más aún de Claudio, su comportamiento parece tener mucha influencia de alteraciones de procesamiento sensorial principalmente táctil. Esto según mis observaciones ya que especialmente a Claudio, muchas veces lo vi buscando estímulos táctiles y logrando modular su conducta al encontrarlos.

- d) **Buscar el desarrollo de las praxias en sus tres fases.** Estimular las fases ideación, planeamiento y ejecución de las tareas, ya que los cuatro niños participantes de la investigación, en distintas situaciones mostraron en su juego dificultades para desarrollar habilidades en una actividad motriz, o en la capacidad de elaborar un nivel más alto de juego por no querer, o no poder, construir los implementos necesarios para alcanzarlo, como idear escenarios, materiales o planificar cómo hacer una construcción.
- e) **Generar un vínculo afectivo con los niños para validarse como autoridad.** De esto me di cuenta desde el primer día y además, fue muy repetido por los profesionales del colegio a los que entrevisté. Si bien este aspecto no puede integrarse directamente en la planificación, es un aspecto importante que debo potenciar en el tiempo, para lograr validarme como autoridad frente a ellos, respetarnos mutuamente y poder desarrollar las actividades involucrándome en su juego.
- g) **Mantener el juego libre.** Debido a su importancia en el desarrollo de la creatividad y la autonomía, entre otras cualidades, siempre las sesiones tendrán un tiempo de juego libre.

De todas formas, esta planificación la construí pensando en aplicarla al curso completo, ya que debo trabajar con todos los niños por estar a cargo de las sesiones de IP, pero la idea es realizar las actividades guiadas de manera personalizada y apoyar el juego libre de estos niños de manera diferenciada, estimulando el desarrollo de los contenidos planteados para cada sesión.

Objetivo Temático	OAT	OA	Sesión	Actividades	Materiales
Unidad I “Conociéndonos” Objetivo general Facilitar, mediante el juego y la actividad motriz, el conocimiento del propio cuerpo y la adaptación socio-afectiva de los niños al contexto y actividades de la intervención kinésica. Objetivo oculto Desarrollar la creatividad, comunicación y pensamiento	Dimensión Física: Favorecer el desarrollo físico personal y el autocuidado, en el contexto de la valoración de la vida y el propio cuerpo, mediante de hábitos de higiene, prevención de riesgos y hábitos de vida saludable. Dimensión Afectiva: adquirir un sentido positivo ante la vida, una sana autoestima y confianza en sí mismo, basada en el conocimiento	Lectura: -Leer en voz alta varados textos apropiados a su edad. -Comprender textos, aplicando estrategias de comprensión lectora. -Profundizar su comprensión de las narraciones leídas. - Leer independientemente y comprender textos no literarios.	Nombre: “Bienvenidos” Contenido: Socialización inicial. Objetivos Específicos de la sesión (OE): Presentarnos; conocer y reconocer normas y dinámica de sala entretenida; incorporar una nueva metodología para establecer los turnos de hablar.	Actividad inicial: Círculo inicial, presentación de cada uno, recordar dinámica y normas de la sala entretenida con “Báculo del poder”. Votar “rincón tranquilo” Juego libre Representación oral: lo que más me gusta.	Bastón tipo báculo
			Nombre: “ Nos re encontramos” Contenido:	Actividad inicial: En el círculo inicial, el adulto lee un mandato de	Cartulinas tamaño block de

operatorio. Objetivo motriz Estimular el DSM, a través adquisición de patrones motores acordes a la edad, mediante el desarrollo del esquema corporal, equilibrio, lateralidad, estructuración temporo- espacial, praxia global y fina.	personal, tanto de sus potencialidades como de sus limitaciones. Dimensión cognitiva: diseñar, planificar y realizar proyectos. Dimensión Social: valorar la vida en sociedad como una dimensión esencial del crecimiento de la persona, y actuar de acuerdo con valores y normas de convivencia cívica, pacífica y democrática, conociendo sus derechos y responsabilidades, y asumiendo compromisos consigo mismo y con los otros.	Escritura -Escribir cartas, instrucciones, afiches, reportes de una experiencia, entre otros, para lograr diferentes propósitos. -Escribir con letra clara para que pueda ser leída por otros con facilidad. -Planificar la escritura. -Escribir correctamente para facilitar la comprensión por parte del lector, aplicando lo aprendido en años anteriores y usando de manera apropiada. Comunicación Oral	Normas y reglas de convivencia de la sala entretenida. OE: Reconocer e internalizar normas de la sala; Comprender la importancia de seguir las reglas y mantener la seguridad. Plantear en conjunto nuevas reglas.	normas de convivencia, sujeto a cambios. Los niños opinan y proponen. Juego libre. Condición de aplicación de normas nuevas y antiguas. Representación gráfica: escriben en parejas, carteles con las reglas nuevas y antiguas, para pegarlos en la pared de la sala.	diferentes colores, plumones, scotch.
			Nombre: “¿Te cuento un cuento?” Contenido: completamiento de historias de contenido relacional OE: soluciones pro sociales a conflictos.	Actividad inicial: luego del círculo inicial, se le pasa a los niños una historia con partes inconclusas que deben ir completando durante el relato. Cada uno lee una parte. Juego libre con tema de la historia Representación gráfica: inventar un nombre al cuento	Cartillas con partes del cuento para completar
	Dimensión Moral: Ejercer de modo responsable grados crecientes de libertad y autonomía personal, de acuerdo a valores como la justicia, la verdad, la solidaridad y la honestidad, el respeto, el bien común y la generosidad. -Valorar el carácter único de cada ser humano	- Interactuar de acuerdo con las convenciones sociales en diferentes situaciones -Expresarse de manera coherente y articulada sobre temas de su interés -Caracterizar distintos personajes para desarrollar su lenguaje y	Nombre: “Haciendo teatro” Contenido: Expresión y representación corporal OE: lograr representar distintas situaciones. Desarrollar la creatividad Estimular la expresión corporal	Actividad inicial: círculo inicial y explicación. Actividad guiada: Mímica: en equipos, sacar tarjetas escritas con la situación que debe representar. Hacerlo en parejas. Juego libre.	Tarjetas con situaciones y películas para ser representadas.

	y, por lo tanto, la diversidad que se manifiesta entre las personas, y desarrollar la capacidad de empatía con los otros. Proactividad y trabajo: practicar la iniciativa personal, la creatividad y el espíritu emprendedor en los ámbitos personal, escolar y comunitario. Trabajar en equipo de manera responsable, construyendo relaciones basadas en la confianza mutua.	autoestima, y aprender a trabajar en equipo. Participar activamente en conversaciones grupales sobre textos leídos o escuchados en clases o temas de su interés	Nombre: ¿Dónde estoy? Contenido: conciencia corporal, propiocepción, conducta pro social OE: Percepción del propio cuerpo. Realizar trabajo colaborativo en equipo. Respetar reglas del juego.	Actividad inicial; juego “El ciempiés”. El curso se divide en dos y cada uno se ordena en una fila, tomados por la cintura e hincados en el suelo. Deben avanzar todos juntos hasta una meta sin desarmarse, sorteando algunos obstáculos. Juego “Asientos musicales”. Juego libre.	
			Nombre: “Todo lo que soy I” Contenido: conciencia corporal, propiocepción OE: estimular sistema propioceptivo, conciencia kinestésica. Promover trabajo en equipo	Actividad guiada: en grupos, hacer carrera pisa y avanza con camisa pesada/ carrera de arrastre (carretilla por ej.), Juego libre con condición. Representación: yoga, ejercicios de patrones reflejos.	Balones medicinales, telas largas.
			Nombre: “Todo lo que soy II” Contenido: integración de contenidos de la unidad OE: Participar de las actividades y desarrollarlas mostrando un comportamiento colaborativo con sus compañeros.	Actividad guiada: juego de lanzamiento con ojos tapados/ “Póngale la cola al burro” por equipos. Juego libre con condición: lanzarse a piscina de pelotas y bloques gritando o de formas creativas. Representación. Dibujo de cuerpo completo.	Colchonetas grandes, cartulina, cola de burro con alfiler.

UNIDAD II “Mi otro yo” Objetivo general Facilitar, mediante el juego y la actividad motriz, el conocimiento del propio cuerpo y el desarrollo de habilidades motrices y cognitivas que permitan una mejor relación consigo mismo y con el otro, mediante la práctica de conductas pro-sociales. Objetivo oculto Desarrollar la creatividad, comunicación y pensamiento operatorio. Objetivo motriz Estimular el DSM, a través adquisición de patrones motores acordes a la edad, mediante el desarrollo del esquema corporal, equilibrio, lateralidad, estructuración temporo- espacial, praxia global y fina.			Nombre: “Tu historia, mi historia” Contenido: construcción y narración de historias. Creatividad. OE: Lograr inventar una historia en grupo Estimular creatividad y expresión oral	Círculo Inicial: comentamos el fin de semana. Explicación de la actividad: Proponemos un tema para contar una historia. Según el orden del círculo, cada niño construye una parte del relato, para armar una historia completa. Juego libre.	
			Nombre: “Me muevo en el espacio” Contenido: estructuración temporo espacial, estimulación táctil. OE: Lograr desarrollar la actividad ayudando al compañero Estimular la conciencia corporal, estructuración temporo espacial y estimulación del sistema táctil.	Círculo Inicial: comentamos el fin de semana. Explicación de la actividad guiada. Actividad guiada “La estatua”. En tríos, un niño debe ser una estatua y adoptar una postura determinada; otro debe ser el ciego e imitar la postura de la estatua sin ver; el tercero es el evaluador, quien debe ayudar al ciego a lograr la postura lo más parecida a la estatua. Luego se cambian los roles. Juego libre	
			Nombre: “Día de lluvia” Contenido: coordinación, conducta colaborativa, praxia fina OE: realizar juego colaborativo,	Círculo Inicial: conversamos sobre la lluvia y lo que pasa con un temporal. Explicación de la actividad guiada. Juego guiado: se separa el curso en dos equipos, hacen dos filas. Deben realizar juego “pisa y	Hojas de papel, plumón, pizarra.

			respetar las reglas del juego guiado, leer y escribir una instrucción	avanza” con hojas de papel para llegar a la pizarra. En ese lugar deben sacar un papel de una bolsa, leerlo y escribir lo que en el papel se les indique. Vuelve y sale el próximo. Juego libre	
			Nombre: “3° constructor” Contenido: praxia global, creatividad, juego colaborativo OE: crear distintas construcciones con los materiales de la sala Utilizar material variado para concretar la tarea Trabajar colaborativamente Respetar el trabajo de los compañeros	Círculo Inicial: conversamos sobre el fin de semana. Juego libre con condición: realizar construcciones de diferentes tipos Representación: ¿qué construí?	

5 La Etapa de Acción

Luego de haber generado una estrategia de acción en base al análisis de la información obtenida durante la etapa diagnóstica, es momento de pasar a la acción. En esta etapa, el énfasis primario es sobre la acción, la cual es meditada, controlada, fundamentada e informada críticamente; es una acción observada que registra información que más tarde aportará evidencias en las que se apoya la reflexión (Latorre, 2004).

5.1 Aplicación de la Estrategia de Acción

El inicio de la intervención kinésica durante el año 2012, comenzaría desde el día en que se iniciaran las clases en el Liceo, extendiéndose hasta el mes de Junio, de manera de completar cuatro meses de intervención aplicando la planificación. Sin embargo, el primer día de clases, el lunes 5 de marzo, el horario de clases aún no estaba definido, por lo que ese mismo día no pude comenzar con el Tercero básico. Esa semana, estuve con los niños el jueves 8 de marzo, pero todavía el horario en que realizaríamos la IP no estaba establecido, pues el inspector general, debía acomodar el horario del curso y tenía problemas para conjugar los tiempos de los profesores y el taller JEC. Finalmente, la intervención quedó en el horario del día lunes entre las 13:50 y las 15:20, durante el último bloque de clases. Así, el calendario de la planificación comencé a desarrollarlo desde el lunes 19 de marzo, completándose el día 25 de Junio. Durante este periodo, un lunes me ausenté por enfermedad, hubo un lunes feriado, el 21 de Mayo, y uno inter feriado que se dio como día libre en el Liceo. De esta manera, el calendario de las sesiones desarrolladas en base a la planificación, quedó en el siguiente orden:

Día	N° Sesión	Nombre
19/03	1	"Bienvenidos"
26/03		Cambio de actividades por enfermedad
09/04	2	"Nos reencontramos"
16/04	3	"Haciendo teatro"
23/04	4	"¿Dónde estoy?"
30/04		Cambio de actividades por inter feriado
07/05	5	"Todo lo que soy I"
14/05	6	"Todo lo que soy I " (repetición)
21/05		Cambio de actividades por feriado
28/05	7	"Todo lo que soy II"
04/06	8	"Tu historia, mi historia"
11/06	9	"Me muevo en el espacio"
18/06	10	"Día de lluvia"
25/06	11	"Tercero constructor"

El comienzo de la etapa de acción coincidió además, con el hecho de que, durante este año, estoy a cargo de realizar la intervención kinésica también a los cursos de la pre básica, Pre Kinder y Kinder, por lo que decidí aplicar la misma planificación para estos cursos, por supuesto con la variación de actividades necesaria acorde a las edades de los niños, tal como ya lo hacía con el Primero y Segundo básico. Esto generó que yo pudiera estar más tiempo en el Liceo, lo que me ayudó a compartir más con profesores de Educación Básica y educadoras de párvulo, principalmente alumnas en práctica, quienes me acompañaban en la sala de Kinesiología con los cursos de pre básica. Gracias a esto, pude compartir opiniones y recoger otro tipo de información, que no se relaciona necesariamente con el ámbito de la Kinesiología, si no del área pedagógica, que me sirvieron para generar reflexiones sobre mi planificación.

Durante casi toda la etapa diagnóstica, en las sesiones de Educación Básica, habíamos al menos tres adultos en la sala de Kinesiología. En la etapa de acción, esto varió considerablemente, pues durante el primer semestre de clases, no hubo práctica profesional de Kinesiología en el Liceo, por lo que la mitad de las sesiones realizadas con Tercero Básico, estuve sola a cargo de los niños. Esto, hasta el 14 de Mayo, en que llegó una Kinesióloga nueva desde la UMCE, quien participó durante las siguientes intervenciones.

5.2 Resultados de la Etapa de Acción.

Debido a lo anterior, y como mostraré en los resultados, fue muy difícil desarrollar las actividades planificadas y además, grabar las sesiones, pues los niños la mayoría de las veces estaban muy desordenados en la sala, y la cámara filmadora era constantemente atacada. Por esto, la recolección de información en esta etapa en relación a las sesiones, está conformada sólo por mis observaciones participantes y diario de investigación.

METACATEGORIAS	FAMILIAS DE CODIGOS
METACATEGORIAS DE LA ETAPA DE ACCIÓN	
INTERVENCIÓN KINÉSICA	Comportamiento Curso
	Estrategias Intervención
	Dificultades Intervención
	Actividades Sesiones
	Actividades Personalizadas
	Planificación Intervención
KINESIÓLOGA	Relación con los niños
	Percepciones sobre los niños
	Impresiones en la sala de clases
	Percepción sobre apoderados.
NIÑOS INTERVENCIÓN	Juego
	Comportamiento Intervención
	Relación con pares
	Medicamento Andrea
	Aprendizaje y situación escolar

5.2.1 Intervención kinésica

a) Comportamiento curso

El comportamiento del curso durante las intervenciones fue en general complejo. La mayoría de los niños no seguían las normas de comportamiento básicas como para escucharnos o yo poder dar las instrucciones necesarias para realizar las actividades guiadas. Desde la sala de clases el manejo fue difícil, pues les costaba mucho sentarse en sus puestos y lograr silencio, a un nivel en el que pudiéramos hablar, impidiendo que pudiéramos saludarnos o contarles que haríamos posteriormente en la sala de Kinesiología.

“En la sala de clases cuesta mantener el orden, a pesar de que grito, pocos escuchan la explicación de la actividad inicial” (O).

“Cuesta que se sienten y se queden callados. Trato de contarles el juego que haremos, pero casi nadie escucha” (O).

“Intentamos que hagan silencio muchas veces, pero casi nadie escucha, en lo que perdemos alrededor de 30 minutos” (O).

“Luego de un rato, algunos se sientan, pero continúan conversando. A gritos sigo pidiendo silencio, pero no logro que se llegue a un punto en que no haya ruidos molestos para hablar” (O).

Este comportamiento se daba en la mayoría de los niños, no solo en los pocos catalogados como disruptivos, si no que era un comportamiento general de casi todo el curso.

“La mayoría presenta comportamientos que en algún momento pueden volverse disruptivos del orden y reglas que yo intento mostrarles como necesarias para lograr una convivencia respetuosa en las sesiones” (D).

“Algunos niños que antes no eran disruptivos lo están siendo, como un niño y una niña, que actualmente se vuelven desordenados y desafiantes cuando les doy una alguna instrucción o propuestas, o directamente les digo algo que deben hacer, como sentarse o mantener silencio para escuchar a sus compañeros o a mí” (D).

En la sala de Kinesiología esto no variaba mucho, ya que no hacían el círculo inicial, momento en que yo debía explicar las actividades guiadas, por lo que al final muy pocos se enteraban de lo que había que hacer.

“Al entrar están todos desordenados, nadie hace caso para hacer el círculo. Todos ya están jugando a diferentes cosas” (O).

“Intento por un rato que hagamos el círculo inicial, me siento y grito llamándolos, como siempre digo: “¡círculo!”, pero solo cuatro niños se sientan a mi lado” (O).

“...pedimos que se haga el círculo. Se sientan solo tres niños, el resto corre, juega, da vueltas por la sala” (O).

Así, todo el curso fue difícil de manejar y debido a esto, la mayoría de las sesiones consistieron solo en juegos originados espontáneamente, sin lograr realizar las actividades programadas o incluso, sin poder ponerle condición o tema al juego libre.

“El curso estuvo bastante desordenado, incluso tuve que después, llamarle el apoderado a un niño” (D).
“El primer día que estuve con tercero no tuve opción de hacer nada más que presentarme con los nuevos y tratar de ordenarlos” (D).

“Apenas logro que entren a la sala, todos entran y salen, gritan, corren, casi sin distinción” (O).

Hubo ocasiones en que algunos niños quisieron realizar las actividades propuestas, pero para ellos también se hacía difícil concretarlas, pues otros los molestaban o destruían su juego, por distintos motivos, ya sea por quitarles el material o porque no les gustaba la actividad, incluso llegando a golpearlos.

“...los que se muestran interesados por la actividad se acercan y me piden comenzar a hacerla. Les paso lápices y cartulinas para hacer los carteles” (O).

“Comienzan a desarmar el juego de otros, a patear las construcciones. Le digo a la kinesióloga que mejor les devolvamos el balón” (O).

“...los que construyen casas, se quejan mucho de que algunos que aún juegan con otros balones adentro, les pasan a llevar las construcciones y se las botan” (O).

“Un niño comienza a molestar, golpear, empujar y destruir construcciones de los demás. Junto a otro compañero, Daniel y Bastián, quitan materiales al resto y provocan problemas con el resto del curso debido a esto” (O).

“No todos los niños son agresivos, violentos u opositores ni desafiantes; pero sí generan desorden en diferentes ocasiones y por diferentes razones, reaccionan llamando la atención, o demostrando abiertamente su enojo o que no es tan de acuerdo con algo, pero sin lograr manejar sus emociones adecuadamente, llegando a faltar el respeto al otro o pasándolo a llevar ya sea con golpes o quitándoles las cosas” (D).

Si bien el comportamiento del curso durante la intervención era una limitante para el desarrollo de las sesiones de la manera planificada, en algunas oportunidades, los niños del curso tuvieron un comportamiento

más adecuado y empático conmigo, como para poder desarrollar juegos de un nivel de mayor complejidad y usando gran variedad de materiales.

Estas condiciones se dieron en situaciones bastante particulares dentro del periodo de intervención, como un día en que yo estaba disfónica y les pedí que me hicieran caso ya que no podía gritar o hablar fuerte; otra vez en que decidí pasarles todos los materiales disponibles durante el juego libre, sacando incluso algunos que consideraba peligrosos y ellos respondieron de manera muy favorable. En otras ocasiones, en que hubo propuestas de trabajo con balones especialmente, como cuando la kinesióloga les propuso a un grupo de niños un juego en que estando en cuatro apoyos y sólo usando las manos, debían meterle goles a un equipo contrario. Otra vez, les permitimos salir de la sala a Daniel, Bastián y otros compañeros, para jugar con el balón terapéutico en la cancha del patio de Educación Media, dándoles la instrucción de que el juego debía ser sólo con las manos, sin chutear el balón, y así lo hicieron.

“A pesar de tener mucho material a su disposición, el comportamiento de la mayoría del curso es muy bueno” (O).

“...la sala está copada de diferentes actividades en cada parte. En un lado juegan con los balones, en otro hay casas con telas, carpas y bloques y al medio un grupo de niños juega con la kinesióloga a perseguir una pelota con las manos en cuatro apoyos” (O).

“A pesar de que hay tres balones terapéuticos siendo usados para jugar, la sala está bastante tranquila.” (O).

“...hubo mucha armonía en el momento de juego. Yo me quedé parada en la puerta de la sala, incluso la abrí y nadie escapó. Sólo salían a buscar la pelota que se les escapaba” (D).

b) Actividades Sesión

Producto de lo anterior, las actividades que logramos desarrollar se relacionaban más con lo que se podía hacer en el momento, es decir, tuve que ir variando la planificación acorde a lo que los niños me permitían hacer en el momento, buscando que estas nuevas actividades desarrollaran objetivos parecidos y se enmarcaran en el mismo contenido de la sesión.

“Íbamos a hacer una actividad inicial de contar una historia en el círculo, es decir, armar una historia sobre un tema que pudiéramos entre todos, pero no pudimos” (D).

“Decidí ahí pasar los materiales sin haber logrado el círculo y les di mucho material, más de lo que siempre daba, como los balones terapéuticos por ejemplo, entre otras cosa” (D).

“Hicimos una actividad de mímica, en la que varios participaron y otros sólo conversaron o interrumpían” (D).

“...intento realizar la actividad que consistía en presentar un báculo para establecer los turnos para hablar... pero no me hacen mucho caso” (O).

“Les digo que podemos construir una casa con otros materiales que han usado y las ayudo a hacer una casa con tubos de pvc. Se animan mucho ante la propuesta y luego las dejo armando la estructura solas (O).

Muchas veces estas nuevas actividades que surgían espontáneamente de los niños o de lo que yo lograba adecuar, tenían que ver con pasarles menos material o “castigarlos” sin llevarlos a la sala de Kinesiólogía por haber presentado comportamientos inadecuados durante las sesiones.

“Había otra cosa planificada para ese día, pero tenía que dejarlos en la sala de clases, para que de alguna forma pudieran valorar la sala de kine y comprendieran que el comportamiento que tuvieron la sesión pasada, no es aceptado por mí” (D).

“...les digo que nos quedemos en la sala viendo la película, porque mientras estén tan desordenados, yo sola no los llevaré a la sala entretenida, porque podría ocurrir lo mismo que cuando quebraron de un pelotazo el tubo fluorescente de luz de la sala” (O).

“Varios niños me piden pelotas, pero no las paso, explicando que solo habrá materiales para construcción” (O).

Con respecto a las actividades personalizadas para el trabajo diferenciado con los niños participantes de la investigación, fueron muy pocas las ocasiones en que logré hacer algo con ellos, ya sea involucrándome en su juego o porque ellos se interesaran en participar de una actividad guiada. Esto ocurría porque durante el tiempo que estuve sola a cargo de todo el curso, no podía concentrarme en trabajar con uno o dos niños de forma personalizada, ya que debía estar siempre atenta a todas las situaciones que ocurrían en la sala para evitar peleas u otras agresiones entre los niños. Otras veces, no asistían a las sesiones o simplemente preferían unirse a un grupo de compañeros para realizar otras actividades con ellos, como Daniel, que cuando llegaba a la sala comportándose de manera más disruptiva o agresiva, desde el inicio se unía a otros niños y molestaba a las niñas, no seguía las reglas de sala o no hacía caso de las instrucciones que yo le daba. A continuación expongo dos ejemplos de las actividades que logré realizar.

“Me acerco y le pregunto qué hace. Me dice que está tratando de hacer un telescopio y me muestra los materiales que tiene para eso: tres tubos largos de pvc. Me muestra también como pretende ponerlos para que parezcan un telescopio, sujetándolos en forma de arco. Me siento a su lado y le pregunto si puedo jugar con ella y me contesta que sí, concentrada en armar el telescopio. Cuando se da cuenta de que no le está resultando lo que quiere armar o que no sale como lo imagina, me pide que lo haga yo. Le contesto que puedo traer más material para tratar de buscar opciones para hacerlo y que por mientras piense cómo podemos construirlo. Traigo más tubos y comenzamos a armar algo que se asemeja a un telescopio” (O).

“Como Bastián se interesa en la actividad, decido trabajar de manera personalizada con él. Trabajamos en el cartel; le sale el papelito guía escrito con la regla “no pelear”. El escribe en una cartulina amarilla primero pequeño “no peliar” y me lo muestra cuando lo termina. Le digo que está muy bien, pero tiene que ser como un cartel, con las letras más grandes para que todos puedan verlo bien. Recibe mi crítica de muy buena forma, sonrío y me dice “a verdad”. Luego, comienza a escribirlo con letras más grandes. Al terminar me lo pasa, recoge los lápices que ocupó y me pregunta si ya puede empezar a jugar” (O).

c) Dificultades y Estrategias de intervención

Durante el desarrollo de la intervención, las dificultades que vivencié se relacionaron con que no podía aplicar la planificación debido al comportamiento de los niños, ya que todo el curso estaba desordenado y difícil de manejar, pero lo que sentí como la dificultad más compleja de sobrellevar, fue que durante la mitad de la etapa de acción, no hubo otro adulto en la sala que pudiera apoyarme en el trabajo con el curso y ayudarme a modular el comportamiento de los niños. Por esto, mi atención debía estar siempre sobre todo el curso y tratando de evitar situaciones de agresividad o desorden excesivo en la sala.

Considerando que el curso completo consta de treinta y cuatro niños, los cuales conciben la sala de Kinesiología como un lugar de libertad plena, en el que el juego es la actividad principal, y que a la mayoría les cuesta seguir las normas en el ámbito escolar, la presencia de otro kinesiólogo para intervenir en situaciones violentas, proponer uso de materiales, ayudar a resolver conflictos y reorientar el juego de los niños cuando este pasaba de lo lúdico a lo agresivo, era completamente necesaria. Esto, porque todas estas situaciones descritas ocurren de manera simultánea en la sala, de manera que yo sola no era suficiente para resolver tres o cuatro conflictos que ocurrían en distintos lugares de la sala a la vez.

“Le pedí ayuda también, para tener a alguien que esté conmigo en la sala, ya que le destaqué que es muy difícil o bien imposible lograr algún objetivo sola con los niños” (D).

“...fui a hablar nuevamente con el profesor jefe para pedirle ayuda. Me volvió a decir que sí, que lo verá, pero yo sé que en realidad no va pasar nada” (D).

“Está pendiente aún el tema de los alumnos en práctica y un nuevo kine para participar en el desarrollo de la intervención, pues necesito poder contar con más gente en la sala que se haga cargo de desarrollar las actividades con el resto del grupo, mientras yo aplico de manera individual el trabajo con los niños de la intervención diferenciada” (D).

“Pienso que con otro adulto al menos podríamos lograr un grupo que se sentara y se tomara el tiempo en el círculo, aunque no todos lo hagan, para algunos sería productivo” (D).

“...el lunes pasado estuvimos en la sala de clases porque estaban demasiado desordenados como para arriesgarme a llevarlos sola a la sala de kine” (D).

Por esto, otra de las dificultades que surgió, fue que no pude grabar las sesiones, ya que los niños al ver la cámara intentaban botarla o tapaban el lente, y yo sola no podía estar constantemente cuidando la cámara durante la sesión.

“...no lo he podido grabar, pues tener la cámara en la sala sin más supervisión es un peligro” (D).

“Daniel y un compañero estaban muy interesados en botar la cámara, tapar el lente o tratar de apagarla. Otro niño también tapaba la grabación poniendo su cara o manos por largo rato al frente de la cámara” (D).

De acuerdo a las dificultades me vi en la obligación de desarrollar estrategias para mantener el orden en la sala, potenciar la intervención y aunque fuera en lo más mínimo, lograr realizar actividades para cumplir con los objetivos de la sesión. En cuanto a mantener el orden y estimular a los niños a que cumplieran las normas de la sala, varias veces decidí no llevarlos a la sala de kinesiología o devolvernos a la sala de clases por comportamientos inadecuados en la sesión, o limitar el material cuando no hacían el círculo inicial.

“... acoto el material en señal de castigo, debido a que no se cumplieron las reglas de la sala” (O).
“Ahí decido pasarles sólo algunas telas y aros, explicándoles a los que pedían más materiales, que como no hubo círculo inicial, solo tendrán ese material” (O).

“...empezaron a quejarse porque no pasábamos más materiales. Les pregunté si ellas creían que sin hacer el círculo inicial, ni seguir las reglas de la sala, ni escucharnos a las tías, podrían tener materiales. Contestaron que la sala entretenida se llamaba así, porque era para jugar, no para seguir reglas y que por eso ahora era fome. Me dijo una niña: “yo quiero que vuelva la tía de antes”. Otra niña se une a la conversación y la apoya. Les contesté que para jugar y pasarlo bien hay que seguir las reglas, al igual que las que deben tener en su casa” (O).

“Les digo que en vista de las circunstancias, no iremos a la sala” (O).

Algunas de estas estrategias funcionaban y otras no, por lo que cada intento me servía para guardar antecedentes para la posterior reflexión. Entre las que resultaron, están aquellas que tienen relación con estimular la autonomía y responsabilidad en los niños, dándole la oportunidad de hacer cosas que les demostraban que yo estaba confiando en ellos en ese momento y por eso les permitía hacerlas.

“Me voy hacia la puerta para abrirla, les digo que la dejaré abierta, que confío en que nadie se escapará” (O).

“...decido sacar los materiales, muchos incluso de los cuales no saco nunca con este curso por miedo a que se golpeen. Saco los balones terapéuticos, palitos de construcción, casa, telas, bloques, aros, permito una pelota pequeña... Además, abro la puerta, pues hace mucho calor en la sala, y me quedo parada en el umbral para que no se escapen los que tengan la intención de hacerlo. A pesar de tener mucho material a su disposición, el comportamiento de la mayoría es muy bueno” (O).

“Les digo a los dos que vayan a jugar al patio, que los miraré desde la puerta, que es un voto de confianza que haré con ellos y que no deben salir del lugar que yo les indiqué. Me dicen que sí y juegan frente a mí con el balón, aunque a veces lo chutean, siguen las demás instrucciones” (O).

“Daniel se acerca y también quiere entrar a sacar algo que no me quiere explicar. Le digo que podría hacerlo si fuera ayudante. Me dice que lo hará” (O).

Dentro de las estrategias que implementé para mejorar la intervención, hubo una que comencé a desarrollar casi al final de esta etapa y tiene relación con intentar realizar una rutina para aumentar la atención de los niños en la sala de clases, y así lograr un nivel de ruido menor y poder conversar con ellos. Esto, está ligado a otra estrategia que creí pertinente desarrollar, la que consistió en comenzar a explicar siempre en la sala de clases, en lo que consistiría la sesión y el orden en que haríamos las actividades.

“...para llamar la atención del curso sin gritar tanto porque me dolía la garganta, comencé a hacer un juego de coordinación motriz, levantando manos y golpeando los pies en el suelo a distintos tiempos, lo que varios siguieron. Aumentó la atención en ese momento, en un grupo menor de niños” (D).

“Llegamos con la kinesióloga a buscar a los niños. Están bastante desordenados, pocos se sientan y hay mucho ruido en la sala de clases. Saludo e intento hacer un ejercicio de coordinación al que algunos le toman atención y lo hacen” (O).

“Finalmente decido llevarlos, luego de explicarles que habrá una actividad al principio y después jugaremos libremente” (O).

“Luego de mucho rato tratando de que me escuchen, les explico que iremos a la sala entretenida y que al principio, luego de hacer el círculo inicial, haremos una actividad guiada de mímica y luego jugaremos libremente” (O).

d) Planificación

Para revisar si los objetivos y contenidos de la planificación estaban en concordancia con lo que el profesor jefe creía importante estimular en el desarrollo de los niños, al comenzar la etapa de acción, lo entrevisté, buscando conocer cuáles eran los ámbitos que a él le podrían interesar de mi planificación. De la entrevista, resultó que lo que más le importaba era potenciar el aspecto socio afectivo en los niños, ya que el creía que esta área era la más importante de abordar.

“...en términos de relaciones sociales, creo que ahí les falta un poco, ahí hay que trabajar un poco mas en sentido de compañerismo, de respeto por el otro, de ayuda al otro...más que cualquier otra cosa” (EPJ).

Además, se manifestó sobre la estructura de la intervención kinésica, cómo esta podía ayudar a los niños y su relación con los parámetros de trabajo que él creía necesarios para su curso, información que me sirvió para corroborar que la estructura de la planificación estaba en concordancia con las necesidades que yo detecté y que el profesor veía en sus alumnos, en relación a incluir actividad guiadas.

“...tiene que ver a lo mejor con el enfoque que se trabaja en esta intervención, a lo mejor... porque en tiempos anteriores era un poco más libre. De repente siento que teniendo un poco más acotado, más encausada la intervención puede tener a lo mejor... generar otra respuesta” (EPJ).

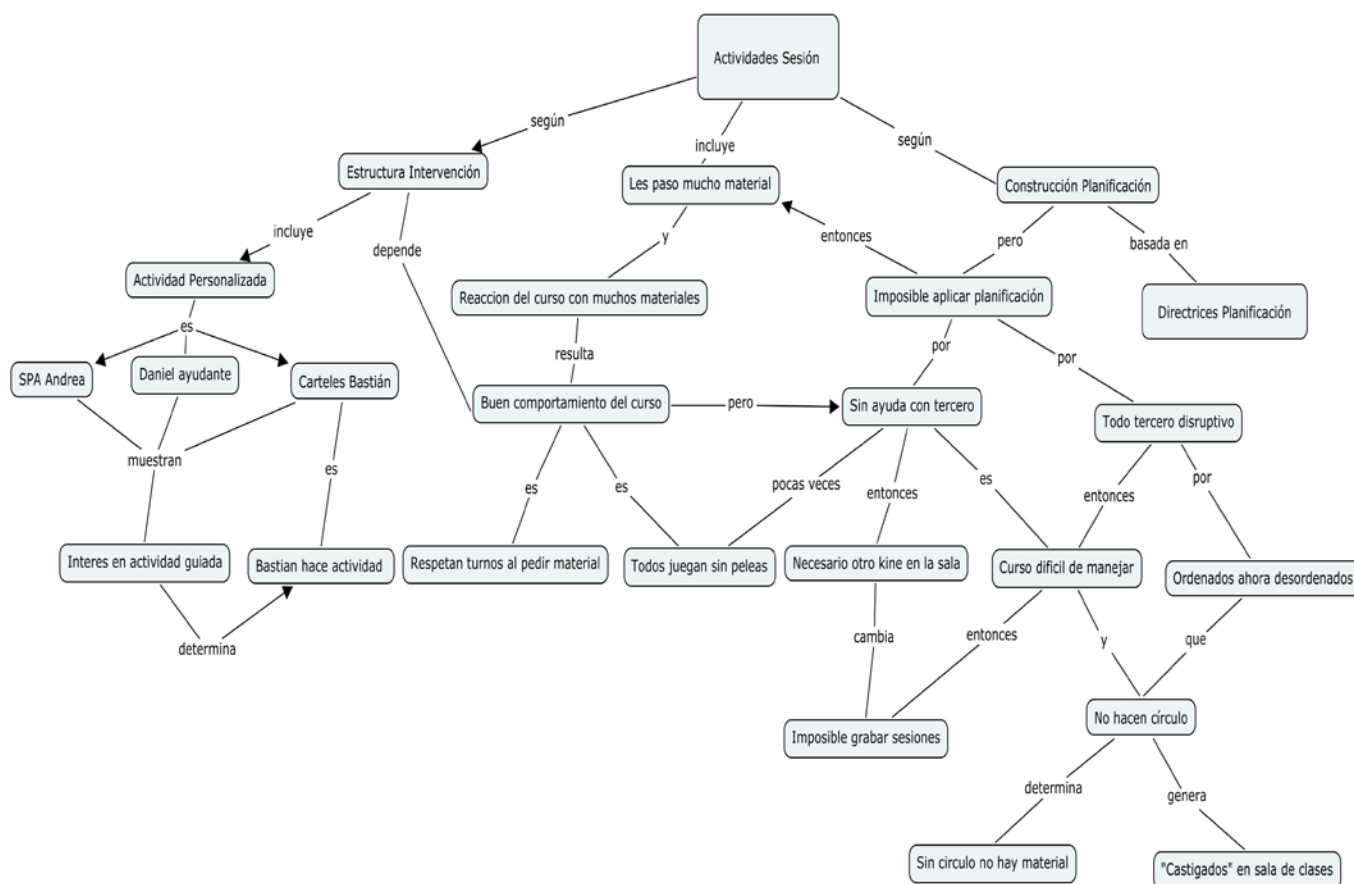
“...si es bien acotado lo que tienen que hacer, ellos lo van a resolver súper bien, pero necesitan parámetros de trabajo” (EPJ).

“Tratar de que la actividad que se propone o se realiza sea para todos, claramente con la atención que alguno en particular requiera, pero que la actividad sea para todos igual” (EPJ).

Ya con las directrices iniciales de la etapa diagnóstica que me guiaron en la planificación inicial, durante la aplicación de la intervención en esta nueva etapa, descubrí que había una práctica que podía variar en la planificación del segundo ciclo de acción y la fui probando durante esta etapa. Así, decidí que en vez de seguir haciendo el círculo inicial, que no motiva a los niños, cambiaríamos a un “*tiempo de círculo*”, que podría ser más propicio para ellos en cuanto a que les da la oportunidad de hablar sobre los temas que ellos elijan o comentar hechos importantes que hayan sucedido en sus vidas o en el ámbito nacional. Así, establecí el tiempo de círculo para hablar sobre lo que los niños hubieran vivido el fin de semana, aprovechando que la intervención les toca el día lunes.

“Es decir, que ahora en vez de sólo decir los nombres y repetir las normas de la sala de kine, la idea es ampliar el tiempo sentado en el círculo y propiciar conversación o permitir que los niños se expresen sobre algún tema que quieran hablar” (D).

“...lo conversé con dos profesores nuevos del colegio, de primero y segundo básico, y les pareció un muy buen aporte al desarrollo emocional de los niños. Me comentaron incluso que si ellos tuvieran el tiempo y las condiciones de la sala, como una alfombra y el espacio para hacerlo, lo harían” (D).



Network “Intervención Kinésica”

5.2.2 Kinesióloga

a) Relación con los niños

Durante esta etapa, mi relación con los niños varió bastante. Con muchos de ellos logré empezar un vínculo afectivo, el que si bien no implica necesariamente que me hagan caso, pero por lo menos me manifiestan cariño y confianza en algunos momentos, e incluso en situaciones son capaces de ser empáticos conmigo y ayudarme mucho a resolver problemas.

“Veo que Bastián está tranquilo y alejándose de los vidrios y le pido ayuda para alejar a los compañeros que no han entendido la instrucción de alejarse y ponerse los zapatos. Bastián me ayuda, con los zapatos

puestos empieza a empujar a un compañero para sacarlo de la zona de peligro, y también lo hace con otros diciéndoles: “oye, tengan cuidado, ¿cómo no entienden?, ¡son vidrios!” (O).

“Ese día yo estaba disfónica, y ellos lo notaron desde temprano, mucho antes de que me tocara con ellos. Dos niñas y un niño se mostraron preocupados por mí, y ayudaron mucho a que hubiera orden y silencio cuando los fui a buscar a la sala de clases” (D).

“Si bien no se callaron de inmediato, llegó un momento en la sala de clases en que estaban sentados en silencio leyendo lo que yo les escribía en la pizarra para comunicarme con ellos” (D).

Sin embargo, debido al comportamiento del curso, hubo ocasiones en las que sentí que no estaba logrando acercarme a ellos como para animarlos a que se interesaran por hacer las cosas que yo les proponía y me sentí defraudada de las respuestas que recibía ante las propuestas que yo les llevaba.

“Sola ahí, me sentí defraudada por el comportamiento de los niños. Ninguno me ayudaba” (D).

“...con tercero realmente siento que no avanzo nada” (D).

Además, mi relación con Daniel ha sido una de las más complejas, pues su comportamiento conmigo es muy variable. Este año hemos tenido algunos momentos problemáticos, que hemos podido resolver, pero nunca tengo la seguridad de que no me va a faltar el respeto o escapar de la sala en medio de la sesión.

“Daniel se para al lado del puesto del profesor y le pido que por favor se siente. Lo hago levantando la voz porque hay mucho ruido en la sala. Daniel me contesta con un garabato. Le digo que salga. No hace caso y me vuelve a insultar. Vuelvo a decirle que se retire de la sala. Cuando va saliendo, me dice que por qué lo echo y el digo que me dijo un garabato, faltándome el respeto, que no le puedo aguantar eso. Me pregunta serio qué garabato me dijo, y luego me dice, que él no dijo nada. Otro compañero está al lado de la puerta junto a otro niño y se ríen de la situación. Daniel sigue sin salir y le repito que salga. Vuelve a decirme que no me insultó y yo le contesto repitiéndole lo que me dijo. Sale de la sala enojado y conversamos afuera los dos. Después de repetirle que no debe tratarme así, que yo no lo hago con él y que no es forma de comunicarnos, me dijo que lo había hecho porque yo le había gritado. Le aclaré que no le gritaba específicamente a él, sino que debía levantar la voz para que me escucharan porque había mucho ruido en la sala. Quedamos de acuerdo en que no volvería a pasar y entramos a la sala” (D).

Aun así, tenemos momentos en que conversamos o él se acerca a mí y se relaciona conmigo de buena forma.

“Daniel y un compañero se van a la oficina. Llevan el balón terapéutico y un par de cosas más. Cuando dejan las cosas en la oficina, se sientan en las sillas y se quedan ahí conversando. Les digo que pueden

quedarse, pero que estén tranquilos. A ratos vuelvo a dejar cosas y me conversan. Están contando historias sobre tirar pelotazos, y Daniel me cuenta que una vez chuteó tan fuerte una pelota que le llegó en la cabeza a la vecina. Nos reímos los tres y le digo que ya tenemos que salir, porque vamos al círculo final" (O).

5.2.3 Niños Intervención

a) Comportamiento en la sala de Kinesiología, Relación con pares y Juego.

El comportamiento de los niños participantes de la investigación tuvo cambios notables durante la etapa de acción, logrando desarrollar conductas más adaptativas y acordes al ambiente en el cual se desenvuelven durante las sesiones. Esto, influyó positivamente en sus relaciones con los compañeros y en su nivel y formas de juego.

Si bien globalmente mantienen sus conductas disruptivas en los distintos ambientes en los que se desenvuelven dentro del Liceo, y su comportamiento es aún muy determinado por la disrupción y agresividad, pude observar una disminución de esta última en Bastián y Daniel, mostrando ahora una mayor madurez emocional para resolver conflictos, logrando a veces, hacerlo de manera verbal, sin llegar a golpear a los demás.

"...llega un niño corriendo, escapando de Bastián que viene caminando tras él de manera muy decidida, al parecer, a pegarle, con una cara muy enojada. El niño me dice que Bastián le quiere pegar, y le pregunto que pasó. Me contesta que Bastián estaba en el suelo... Lo insto a continuar con el relato pues se queda callado... me dice que otros jugaban a las carreras en parejas... vuelve a quedar en silencio y yo vuelvo a decirle que siga contando... entonces me dice que vio a Bastián en el suelo, pensó que estaba jugando y se subió arriba de él. Esto molestó a Bastián y por eso quería pegarle. Le explico a Bastián que fue un error y Bastián se para más tranquilo, extiende su brazo y le ofrece darle la mano. El niño la acepta y Bastián se va" (D).

"Daniel me dijo que por qué mejor no le pasaba un cojín más a los otros y así todos quedaban con tres. Le dije que no había más y que lo justo entonces, es que todos tuvieran la misma cantidad. No quería entregarlo y las niñas que estaban con él lo apoyaban. Él mismo entonces le propuso a una de las niñas que quería el cojín de vuelta, pasarle un bloque a cambio. La niña aceptó y se fueron con el bloque" (O).

En cuanto a Andrea, su principal cambio se relaciona a haber logrado cambiar su comportamiento principalmente solitario a tener conductas más sociables, dejando de lado algunas actitudes más disruptivas que le impedían integrarse mejor con sus pares. De esta forma, ahora se muestra más alegre y participativa, y aunque deambula sola por el Liceo, ahora en la sala de Kinesiología comparte con otros niños y en los recreos se junta, por lo menos a veces, con un grupo de niñas.

"Andrea también fue parte de juegos con otras niñas, participando activamente" (D).

“Andrea está en uno de los grupos, mezclada con las que están en el patio” (O).

“Andrea se para en la puerta de la sala cuando la voy a cerrar y me dice que ellas no han llegado y las irá a buscar. Le contesto que no, que ellas saben que deben estar en la sala después del timbre y que si no llegan es su responsabilidad. En ese momento las veo, las llamo y corren a esconderse. Andrea preocupada me pregunta qué haré con ellas y le digo que las anotaré en el libro. Mira angustiada y me dice que no, que la deje ir a avisarles y empieza a avanzar hacia el patio. Le advierto que si va, la tendré que anotar a ella también. Se detiene y entra mirando el suelo” (O).

Otro aspecto que cambió en los tres niños, es que han presentado durante estos meses algunas conductas de ayuda, hacia mi o sus pares, lo que demuestra un avance en cuanto a sus habilidades sociales. También en algunas ocasiones, se mostraron más participativos de las actividades de la sala de Kinesiología, principalmente Bastián.

“Bastián lo tomó y lo sacó del lugar, y como yo se lo había pedido, me ayudó a correr a los demás hacia la puerta. Me ayudó mucho, en ese momento sentí que tenía un aliado para poder manejar la situación” (D).

“El único que se interesó un poco en la actividad fue Bastián, que escuchó la instrucción sentado en el círculo y propuso que la historia fuera de terror” (D).

“Daniel entra a sacar cosas y me ayuda un poco a pasarle materiales a los demás” (O).

“Algunos niños me ayudan, entre ellos Andrea, que me pide ser ayudante. Le digo que sí y comienza a sacar materiales” (O).

Así como existieron variaciones en el comportamiento, también hubo cambios en las relaciones de los niños con sus pares. Desde las variaciones en el trato con los otros hasta el hecho de lograr establecer una relación, al menos cercana a la amistad, pude ver a Andrea y Daniel juntarse con compañeros, conversar y jugar con ellos, siendo integrados por los otros niños para jugar, invitándolos y aceptándolos en sus juegos y actividades.

“Andrea se ha integrado a un grupo de niñas, con las que ahora juega y es aceptada como cómplice. Antes era mayormente rechazada y su juego era muy solitario” (D).

“Mientras armamos el telescopio, Andrea sigue relacionándose en el juego con las demás niñas, las que la esperan y contestan positivamente ante las propuestas de Andrea” (O).

“Daniel jugó colaborativamente en un juego lleno de simbolismo con algunas compañeras que lo aceptaron y le permitieron tomar roles” (D).

“En la cancha Daniel juega intensamente; da pases y hace goles que los demás celebran. Hace un gol desde la mitad de la cancha y los demás lo abrazan, le dan golpes en la espalda. Daniel sonríe y se dispone nuevamente a jugar” (O).

Sin embargo, a pesar de los cambios evidentes en la forma de relacionarse con los demás, aún mantienen, especialmente Daniel y Bastián ya muy esporádicamente, algunos comportamientos que alteran la relación con los demás.

“Bastián en un momento comenzó a molestar a un grupo de niñas. Después, casi se pelea a golpes con un compañero. Lo miré y le dije que qué le pasaba hoy, por qué se comportaba así. Se rio con Daniel y se fueron hacia otro sector de la sala” (O).

“En un momento Daniel le quita un cojín a un grupo de niñas que jugaban al frente de su casa. Ellas tenían una construcción con bloques y Daniel irrumpió en ella y sacó el cojín” (O).

Otro de los ámbitos que varió en los niños participantes de la investigación en relación a la etapa diagnóstica, fue el juego. Durante esta etapa, principalmente Andrea y Daniel, mostraron niveles de juego más avanzados y más variedad en cuanto a las posibilidades de este, integrándose en actividades con más niños y realizando juegos de mayor complejidad. Así, aunque no en todas las sesiones, lograron disfrutar jugando en vez de destruir el juego de otros niños, como antes hacía Daniel constantemente.

“Daniel construye y juega en grupo con varias compañeras” (O).

“Andrea me pide ayuda para que amarre la tela a una barra de cortina de la sala. Me indica cómo hacerlo, donde y cuántos nudos hacer. Se da cuenta de que no es posible lograrlo de la manera en que lo decía, o de que no quedaría como ella esperaba, entonces decide cambiar de lugar la tela. Me cuenta que están haciendo un SPA, que harán masaje, y al mirar bien me doy cuenta de que hay una fila de niños, entre ellos Daniel, que esperan su turno. Acomodamos la tela en el nuevo lugar, y queda firme, porque ahí había unos ganchos que permitían afirmarla. Todo eso indicado por Andrea” (O).

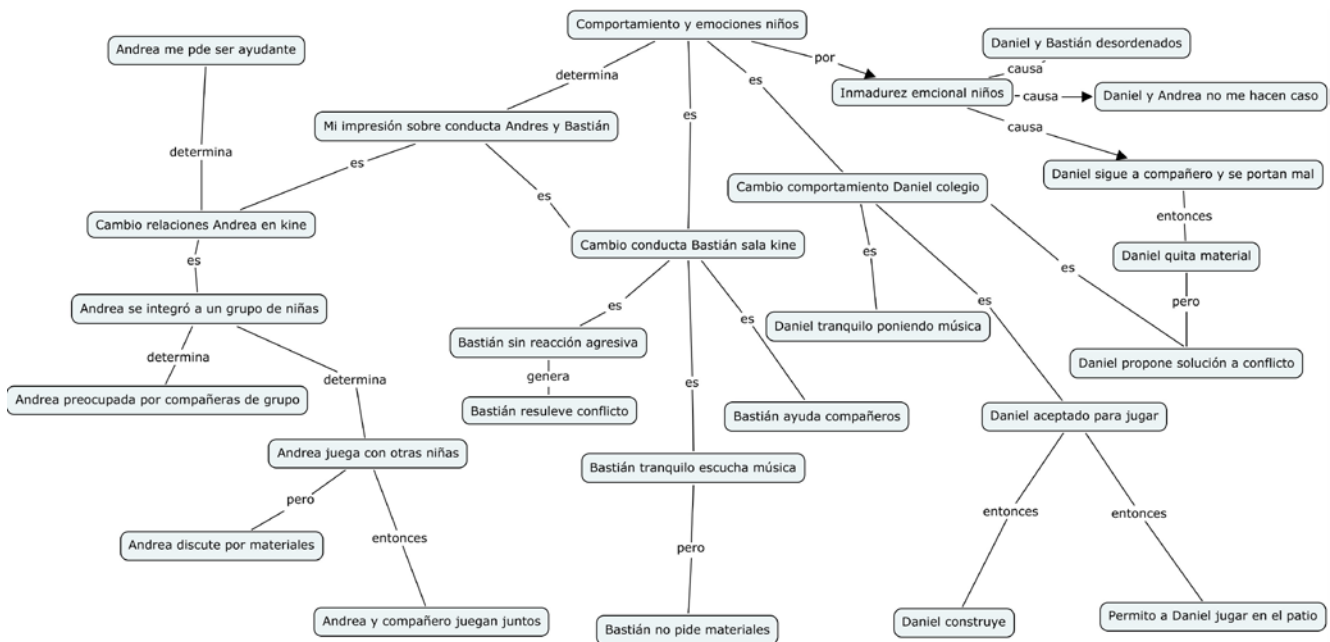
“Andrea se pone a jugar con un balón terapéutico con un compañero. Él me pide el balón y cuando le pregunto con quién lo va a compartir, me dice que jugará con Andrea. Se ponen ambos a tirarse el balón con las manos cerca de la puerta, y juegan la mayoría de la sesión solos a eso. Se ríen, corren detrás de la pelota y no aceptan a otros compañeros cuando quieren integrarse a su juego” (O).

“Daniel hace diferentes cosas. Juega un rato con el balón que pidió, pero luego lo deja y comienza a armar una casa con una carpa y telas, junto a dos niñas más. Juegan por bastante rato tranquilamente, armando la casa, metiéndose dentro, y buscando materiales para meterlos adentro” (O).

En el caso de Bastián, las variaciones más importantes en lo concerniente al juego mismo, es que él se interesó mucho en esta etapa por realizar las actividades o juegos guiados. Sin embargo, en los momentos en que tenía la libertad de jugar espontáneamente, no mostraba mayor interés por pedir materiales para desarrollar juegos de ningún tipo, si no que la mayoría de las veces se sentaba en una colchoneta a escuchar música, jugar con láminas o conversar con otros niños.

“Bastián participa. En ocasiones intenta adivinar y le toca representar una situación cotidiana de levantarse y tomar desayuno. Me pide que lo cambie, dice que es muy fome eso. Le digo entonces que debe ser un animal y le toca elefante. De inmediato hace la trompa y lo identifican. Después de participar, se va al fondo de la sala a jugar con láminas junto a otros compañeros” (O).

“Bastián no pide materiales. Se queda sentado, un rato con la radio y después sin ella, sentado siempre sobre unos bloques” (O).



Network “Niños Intervención”

6 Reflexiones de la Etapa de Acción

Concluido el primer ciclo de acción, la observación de ésta y el análisis de la información registrada durante el proceso, puedo plantear ciertas reflexiones que considero importantes sobre lo vivido y para la generación de la próxima estrategia de acción.

6.1 Aspectos Relevantes de la Intervención Kinésica.

a) Cambios en el comportamiento y juego de los niños participantes de la investigación.

Dentro de los aspectos destacables que pude evidenciar durante la investigación, se encuentra el cambio positivo en el comportamiento y la evolución del juego de los niños. Si bien ninguno de los tres niños que finalmente participaron de la etapa de acción han logrado desarrollar comportamientos plenamente adaptados al entorno, ni un avance en su desarrollo socio afectivo y emocional que les permita aún desenvolverse hábilmente en su entorno escolar, al menos mostraron comportamientos que demuestran que han madurado en los ámbitos descritos. Algunas de las conductas que evidencié en ellos, ya sea conmigo o con sus pares, tuvieron un fuerte contenido pro social, principalmente en las conductas de ayuda y cooperación con el otro.

En cuanto al juego, también existió una evolución al menos en dos de los niños, demostrando a través de este una mayor capacidad de relacionarse adecuadamente con sus pares y de poder realizar tipos de juego con una mayor evolución, ya sea en su avance hacia lo simbólico y lo colaborativo, o en la estructuración práxica, logrando idear, planificar y ejecutar sus actividades con mayor autonomía.

b) Concordancia de la planificación de la intervención y los objetivos del profesor jefe.

Fue relevante para mí también darme cuenta de que el profesor jefe consideraba importante la estimulación del desarrollo de habilidades sociales en los niños, y que yo, mediante la estructura de la planificación que planteé, lograba, aunque fuera con una idea muy general del ámbito socio afectivo y guiada sólo por los acotados conocimientos que un kinesiólogo tiene en esa área, adecuar los contenidos del ámbito kinésico y orientarlos a través del juego al desarrollo de conductas pro sociales.

Junto con lo anterior, el hecho de que hubiera objetivos generales de la Educación Básica, en el ámbito social y personal, que se pudieran relacionar con la intervención, como adquirir hábitos de cuidado del propio cuerpo y salud, actuar según normas de convivencia, poder trabajar en equipo y desarrollar empatía y confianza en sí mismo; además de objetivos de aprendizaje del ámbito de lenguaje y comunicación, como caracterizar personajes, expresar temas de su interés y planificar la escritura, me ayudó a comprender que existe una conexión posible entre la intervención kinésica y los aspectos pedagógicos que se pretende desarrollar en los niños.

c) Ambiente escolar

Con respecto al ambiente escolar, comprendí la importancia de estimular con énfasis el desarrollo de las habilidades sociales en los niños, de potenciar su desarrollo emocional y socio afectivo, apuntando a las

falencias que demuestran en este ámbito muchos niños del Liceo, lo que se expresa claramente mediante el Bullying que generan y del que también son víctimas. El juego en este caso, es el instrumento que tengo como kinesióloga para integrar en los niños comportamientos con un fuerte contenido pro social.

6.2 Dificultades de la etapa de acción

a) Desarrollo de la planificación

El proceso de desarrollo de la acción fue difícil de concretar de la forma que yo esperaba. Mis intenciones de poder aplicar la planificación que había desarrollado se vieron truncadas, pues el comportamiento de los niños tanto en la sala de clases como en la sala de Kinesiología, era para mí muy difícil de manejar. Esto ocurrió principalmente porque estuve sola con ellos durante la mitad de la etapa de intervención, lo que causaba que primero, fuera casi imposible modular el comportamiento de los niños como para lograr un ambiente adecuado para comunicarnos y guiarlos a realizar las actividades que yo les proponía según lo que tenía planificado para cada sesión. Esto determinó que casi no pudiera realizar las actividades guiadas, ni al curso completo ni a los niños participantes de la investigación, de la misma forma que era imposible realizar el trabajo personalizado con ellos, ya que mi atención debía estar siempre en todo el curso, para evitar situaciones de peligro o ayudarlos a resolver conflictos de manera verbal sin usar la violencia. Muchas veces tuve que estar constantemente llamando la atención a distintos grupos de niños a la vez, evitar o intervenir peleas a golpes, evitar que sacaran material sin permiso o estar alerta de quienes agredían a los más débiles para que no los golpearan o destruyeran su juego. En la siguiente mitad de la intervención, cuando llegó otra kinesióloga a participar en las actividades, si bien hubo situaciones en las que se notaba la presencia de otro adulto en la sala, el hecho de que los niños no la conocieran y no hubieran desarrollado aún un vínculo afectivo con ella, aunque fuera mínimo, condicionaba su autoridad o el respeto que ellos pudieran demostrarle. Si bien este periodo de adaptación duró poco tiempo, coincidió justo con la segunda parte de las sesiones de la etapa de acción.

Atendiendo además al hecho de que en el actual tercero básico hay treinta y cuatro niños, de los cuales muchos han repetido, generando al menos tres rangos etáreos en el grupo (8-9 años, 9-10 años y 10-11 años), por lo que sus intereses y necesidades en torno al tipo de juego que pueden realizar dentro de la sala de Kinesiología, ya sea por espacio o por el tipo de materiales son muy diversas, creo que al menos con este curso es imprescindible la presencia de más adultos en las sesiones para lograr desarrollar las actividades planteadas, de manera que entre todos logremos guiar, estimular y motivar a los niños, modulando su comportamiento para poder trabajar con ellos. Esto puede lograrse con los alumnos en práctica de Kinesiología dentro de la sala, ya que aumentan la cantidad de kinesiólogos por niños y se puede abordar al curso trabajando en grupos.

b) Todos los niños disruptivos.

Al iniciar el proceso de acción, me di cuenta que los niños llamados disruptivos o agresivos eran muchos más que solo los participantes de la investigación. De esta manera, fui viendo como niños que antes se comportaban de manera muy adaptada al ambiente, comenzaron a poner en práctica conductas que interrumpían la sesión, que eran desafiantes y se oponían a seguir las instrucciones y normas de la sala. Estos niños son la mayoría del curso, ya que en general, casi todos los alumnos del LA5 se desarrollan en condiciones muy parecidas a la de los participantes de la investigación en el ámbito familiar y social, por lo que sus contextos de vida son complejos, determinando en ellos entonces esta forma de relación y comportamiento con los otros, ya sean adultos o pares. Por esto, en esta intervención no puedo pretender trabajar de manera diferenciada con un grupo de niños, si no que las actividades que apunten a desarrollar los contenidos establecidos en la planificación, deben ser siempre orientadas a todo el curso. Sí puede establecerse un trabajo personalizado dentro de la misma sesión con los niños que se estime necesario, de manera de lograr potenciar ciertas habilidades o comportamientos, pero para eso se necesita que estén presentes dentro de la sala, al menos por ahora, más kinesiólogos.

c) Materiales

Otro punto que creo influye en las manifestaciones agresivas o disruptivas de los niños en la sala, es la escasez de material, sobre todo con este curso que es muy numeroso para la cantidad de material disponible. El hecho de que muchas veces algunos no alcancen a pedir lo que necesitan para jugar o determinadas cosas no alcancen para desarrollar una construcción como ellos la imaginaban, o queden algunos casi sin nada, genera que los niños más agresivos les quiten el material a los demás, causando peleas y discusiones violentas, aumentando las conductas disruptivas, poco pro sociales y agresivas.

Por lo anterior y con la intención de mejorar esta situación, junto al profesor de Educación Física del Liceo, postulamos a un proyecto del MINEDUC para Liceos adscritos a la Ley SEP, el cual consistía en adjudicarse \$1.800.000 para destinarlos a recursos humanos o materiales con el fin de realizar estimulación de motricidad, talleres deportivos o pre deportivos y recreación. Al ganarlo, en el mes de Septiembre, destinamos \$430.000 para comprar materiales para la sala de Kinesiología, lo que aumentó la cantidad y variedad de material disponible para los niños.

6.3 Consideraciones para una nueva planificación

Siempre acorde al hecho de que mi presencia en el LA5 ahora está sustentada por la relación laboral que me une este establecimiento, y no sólo se debe a que es el escenario de investigación que elegí para concretar este proyecto, las reflexiones que he desarrollado durante este primer ciclo de acción, se orientan principalmente a generar los cambios que estimo pertinente realizar en la construcción de la siguiente planificación. Estas nuevas directrices de planificación, se suman a las anteriores, pues durante el desarrollo de la acción me di cuenta que no era necesario dentro de los cambios eliminar actividades o estrategias, sino, cambiarlas o sumar cosas.

En relación a los cambios para la generación de la próxima planificación, creo que cambiar el “círculo inicial” que se hacía siempre acorde a la estructura de la sesión en base al encuadre de la Psicomotricidad Vivenciada por un “tiempo de círculo”, sería muy provechoso para los niños y los mismos adultos que participen de las sesiones. Esto, porque les permitiría tener un espacio para expresar sus emociones y opiniones, en un momento donde todos puedan ser escuchados, y se sientan con el derecho de participar, de comentar cosas que les parezcan relevantes y validarse como personas capaces de tener opinión.

Otro cambio que también considero relevante de realizar, es generar una estrategia para llamar la atención en los niños al llegar a la sala de clases, mediante juegos de coordinación motriz, que permitan ir desarrollando momentos de silencio más largos para lograr comunicarnos más eficientemente. Así, podría comentarles las actividades que haremos en la sala de Kinesiología y su orden, para que ellos logren comenzar a planificar con antelación el proceso de juego que desarrollarán, lo que influye en su capacidad de organización.

6.4 *Apreciaciones Personales*

Por último, es importante destacar que todo este proceso ha sido inmensamente enriquecedor para mí. Comprender la experiencia escolar de estos niños, desde cómo su comportamiento altera su proceso de aprendizaje, cómo la estructura educativa actual puede constituir una barrera para algunos niños, hasta la forma en que se relacionan con los demás, adultos y pares, siendo testigo de sus deficiencias y logros en el ámbito socio afectivo; identificar su dinámica familiar y entender que el contexto socio cultural en el que se forman influye en su corporalidad y en cómo aprenden a comportarse, ha generado en mí otra visión de ellos y de los niños en general. Puedo ahora comprender, que todos los comportamientos que ellos muestran, por agresivos o disruptivos que sean, no pueden sino deberse a la falta de herramientas que hemos tenido todos quienes nos involucramos de alguna manera con su desarrollo, y que las falencias que ellos puedan tener en lo físico, emocional y social, son claramente responsabilidad de los adultos que los formamos. Así, disponer de todos nuestros recursos, en todos los ámbitos, para aportar a que estos niños logren una mayor funcionalidad en los ambientes en que se desenvuelven, es también nuestra responsabilidad ineludible.

Uno de esos ambientes es el escolar, en el cual los niños pasan gran parte de las horas del día, por lo que su adaptación a este es fundamental para su proceso de aprendizaje formal y socialización. Sin embargo, el sistema educativo tradicional actual presenta diversos obstáculos para que esta adaptación sea posible, ya que ha sido constituido bajo una estructura que no respeta las necesidades propias de los niños, al menos, hasta completar el primer ciclo de educación básica. Las metodologías de enseñanza- aprendizaje utilizadas apuntan al desarrollo de procesos cognitivos con una orientación conductista, repitiendo la misma estructura educacional creada en el siglo XIX, que exige a los niños mantenerse sentados (en un mobiliario que no siempre se ajusta a sus proporciones físicas) durante horas, frente a una pizarra y escuchando a un adulto decirles cómo es el mundo y lo que lo compone, potenciando el aprendizaje memorístico de los contenidos curriculares. En este contexto, el movimiento no está permitido, pues moverse dentro de la sala de clases se considera disrupción del

clima en el aula, por lo que cuando un niño lo hace en demasía en su puesto de trabajo y pierde la atención, se para y camina por la sala, genera molestias en el profesor, el cual interpreta que su comportamiento es inadecuado. Si estas conductas se repiten, probablemente lo derivará a un neurólogo o psiquiatra infantil, quien le diagnosticará algún trastorno conductual, hiperactivo o de la atención, y dictará un tratamiento farmacológico. Si el diagnóstico es TDAH, los fármacos serán psicoestimulantes como Metilfenidato, el que en los estudios es calificado con buenos resultados para disminuir problemas de aprendizaje, conducta antisocial e inadaptación escolar por los profesores.

Esta descripción es una situación real en el LA5, y atendiendo al contexto socio cultural en el cual crecen y se forman sus alumnos, los problemas de comportamiento como las conductas disruptivas, antisociales, negativismo y agresividad no sólo se expresan relacionados al TDAH, sino como entidades separadas, que la mayoría de sus alumnos manifiestan. Los establecimientos educacionales que desarrollan estilos educativos diferentes, innovadores y con metodologías constructivistas, son en su mayoría privados y adecúan los contenidos curriculares obligatorios del MINEDUC según sus propios programas de estudios, realizando las actividades que consideren pertinentes para lograr aprendizajes significativos en sus alumnos.

El aprendizaje significativo es la integración de información que existía con una nueva información, para generar, ya sea la construcción de un nuevo conocimiento, o incrementar en amplitud y profundidad uno que ya se posee. Para lograrlo, vincular el contenido teórico con la vivencia de situaciones cotidianas que tengan sentido para los niños y se relacionen con su propia vida es indispensable, ya que además, durante una experiencia práctica se retiene el 90% de la información, y por lo general para practicar o hacer algo, se requiere moverse. Por esto, cuando un niño es medicado y “controla” su impulsividad e hiperactividad, si bien se adapta al sistema tradicional de la sala de clases, también deja de moverse durante otras instancias, en las que podría vivir experiencias motrices valiosas, fuera del aula, que fomentan su desarrollo cognitivo. En el caso del LA5 el lugar en el cual los niños tienen la oportunidad de desarrollar experiencias motrices espontáneas y significativas a través del juego es la sala de Kinesiología.

Durante la intervención kinésica los niños más disruptivos y agresivos presentan comportamientos desadaptativos, son difíciles de manejar y es muy complejo llevar a cabo algunas propuestas, al igual que en la sala de clases. La diferencia, es que en la “sala entretenida” como ellos la llaman, siempre está permitido el movimiento, y no está dentro de las normas impedirlo en ninguna de sus expresiones, a menos que atente contra la seguridad de quienes estamos dentro de la sala. Mediante el juego que los niños realizan se mueven y aunque es necesario modular su comportamiento, guiándolos en su actividad motriz, securizándolos y apoyando o reorientando su juego cuando es pertinente, todas las experiencias que viven ahí estimulan su desarrollo integral, abarcando aspectos motrices, sociales y cognitivos.

En una entrevista realizada a Loreto Fontaine, quien es la responsable de la Unidad de Curriculum y Evaluación del MINEDUC, en relación a las nuevas Bases Curriculares de 2012 que se implementaron este año

desde primero a cuarto básico, dice que: *“En matemática se procura sentar la base para una comprensión profunda de los conceptos, a partir del tránsito desde lo concreto a lo simbólico y con énfasis en el razonamiento al resolver problemas”*. Considerando la teoría según Piaget, este proceso se produce naturalmente en el niño a través del juego, unido a la evolución constante de sus etapas del pensamiento y desarrollo socio afectivo. Quiero decir con esto que en la sala de Kinesiología los niños tienen la oportunidad real de potenciar las bases cognitivas de su aprendizaje escolar, y más aún, que la intervención kinésica escolar tiene una relación directa con los objetivos de aprendizaje transversales de la educación chilena.

Por todo lo anterior, creo que el rol como Kinesiólogo Escolar, va más allá de lo motor. Si bien estimular este ámbito, a través del juego y la actividad motriz espontánea, como profesionales del movimiento que somos, es imprescindible, apoyándonos en todas las técnicas de intervención que sean pertinentes para lograrlo, incluir la estimulación del desarrollo emocional, cognitivo y socio afectivo de los niños que tratamos, es una labor que va directamente ligada a aportar a su desarrollo integral. El cuerpo de los niños con que trabajamos es el contenedor de sus emociones y afectividad, y también la vía de expresión de éstas, determinando entonces la forma en que se relacionan con los demás. Por esto, realizar una intervención que abarque la globalidad de sus aspectos como persona, es pertinente, y es parte de lo que debemos considerar al momento de plantear nuestros objetivos como profesionales de la salud, ayudando así a potenciar la formación integral de los niños.

7 Referencias Bibliográficas

1. Aron, A., Milicic, N. (2009). *Clima social escolar y desarrollo personal*. Santiago: Andrés Bello.
2. Ayres, J., Robbins, J. (2005). *Sensory Integration and the Child: Understanding Hidden Sensory Challenges*. USA: Western Psychological Services.
3. Ayres, J. (1998). *La Integración Sensorial y el niño*. México: Trillas.
4. Asociación Civil de Investigación y Desarrollo en Salud. (2009, Enero). La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con /sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. Madrid: Autores.
5. Bausela, E. (2005). Desarrollo evolutivo de la Función Ejecutiva. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 12, 85-93.
6. Berruezo, P. (1995). El cuerpo, el desarrollo y la Psicomotricidad. *Revista de estudios y experiencias*, 1, 15-26. Revisado en http://www.terra.es/personal/psicomot/cuerpo_pscm.html
7. Biederman, J., Faraone, S., Monuteaux, M. (2002). Differential Effect of Environmental Adversity by Gender: Rutter's Index of Adversity in a Group of Boys and Girls With and Without ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1556-1562.
8. Beaudry I. (2004). El enfoque de la Teoría de Integración Sensorial: fundamentos básicos. Boletín Informativo - Asociación Española de Terapeutas Formados en el Concepto Bobath, nº 14, 7-8.
9. Beaudry, I. (2006). La actividad física: ¿Derecho o privilegio? *Revista Asturiana de Terapia Ocupacional*, 3, 23-26.
10. Beaudry I. (2007). Consejos de Terapia Ocupacional para mejorar la conducta. Página web de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León, <http://www.sccalp.org/padres/ocupacional.htm>.
11. Centro de Investigación y Capacitación en Educación y Psicomotricidad. (2012). Introducción a la Psicomotricidad. Apuntes de curso de capacitación.

12. Cortés, P., Espinoza, K., González, J., Vergara, M., Zúñiga, E. (2009). *Estrategias de Intervención Kinésica en Niños con Síndrome de Down: Investigación –Acción en la Comunidad Escolar Andalué*. Memoria para optar al Título Profesional de Kinesiólogo, Departamento de Kinesiología, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
13. Cortina, M., Khan K., Fazel, M., Hlungwani, T., Tollman, S., Bhana, A., Prothrow-Stith, D., Stein, A. (2008). School- based interventions can play a critical role in enhancing children's development and health in the developing world. Journal compilation Blackwell Publishing Ltd., *Child: care, health and development*, 1, 1-3.
14. Chile Crece Contigo. (2010). Memorias de Chile Crece Contigo cuatro años creciendo juntos. Revisado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/03/Memoria-Chile-Crece-Contigo.pdf>
15. Da Fonseca, V. (1998). *Manual de Observación Psicomotriz*. Barcelona: INDE.
16. Díaz, J. (s/f). Teoría del apego y trastornos de conducta. Extraído el 23 de Agosto de 2011 de http://www.fundacioncadah.org/web/documentos/publicaciones_pdf.html
17. Decreto Supremo N° 1 de 1998. Reglamenta Capítulo II Titulo IV de la Ley N° 19.284 que establece normas para la Integración Social de Personas con Discapacidad.
18. De la Barra, F., Toledo, V., Rodríguez, J. (2002a). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. I: Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 40, 9-21.
19. De la Barra, F., Toledo, V., Rodríguez, J. (2002b). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. II: Factores de riesgo familiares y escolares. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40, 347-60.
20. De la Barra, F., Toledo, V., Rodríguez, J. (2003). Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. III: predictores tempranos de problemas conductuales y cognitivos. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 41, 65-74.
21. De la Barra, F., García, R. (2005). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del trastorno de déficit atencional/hiperactividad. *Revista Médica Clínica Las condes*, 16, 242-250.

22. Fernández, A. (2004). Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad, (TDAH), abordaje multidisciplinar. Extraído de <http://fundacioncadah.org/cpanel3/API/download.php?id=8&account=j289eghfd7511986> 2004 11 de Febrero de 2012.
23. Fernández-Marcote, A. (2002, Mayo). La utilización del juego sensorial en el ámbito educativo. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 13-22.
24. Fernández, P., Jaramillo, M., Roa, I., Sánchez, J. (2004). Relaciones entre modelos operantes de apego, conducta y rendimiento en el aula de niños y niñas de segundo básico de escuelas municipales y particulares de la ciudad de Temuco. Tesis para optar al grado de Licenciado en Educación, Facultad de Educación, Universidad Católica de Temuco.
25. Franc, N. (2001, Febrero). La intervención psicomotriz en educación. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 5-18.
26. Franc, N. (2002, Febrero). En torno al juego y la intervención psicomotriz. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 33-46.
27. Foster, J. (2002). El niño con problemas de conducta y/o aprendizaje escolar. Manual de Pediatría Pontificia Universidad Católica de Chile. Revisado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ProbCond.html>
28. Fundación Superación de la Pobreza. (2009). Umbrales Sociales para Chile: hacia una futura política social. Revisado el 12 de Noviembre de 2011 en http://www.fundacionpobreza.cl/EditorFiles/File/Umbrales%202009/Final/UMBRALES_COMPLETO.pdf
29. Garaigordobil, M. (1995). Una metodología para la utilización didáctica del juego en contextos educativos. *Revista de Comunicación, Lenguaje y Educación*, 25, 91-105.
30. Garaigordobil, M. (2007, Noviembre). Intervención Psicoeducativa para el desarrollo de la Personalidad Infantil: los Programas JUEGO. Comunicación presentada al Congreso Internacional de Orientación Educativa y Profesional, Barcelona, España.
31. García, A., LLull, J. (2009). *El juego infantil y su metodología*. Madrid: Editex.

32. Guerrero, A. (2002). Desarrollo del niño durante el periodo escolar. Manual de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revisado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/DessPsicEsc.html>.
33. Guzmán, M.P., Téllez, A. (2002). La salud del niño en edad escolar. Manual de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revisado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/SaludEsc.html>
34. Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios Pedagógicos*, (sin mes), 193-204. Revisado en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052002000100012
35. Jiménez, M. (2008). TDAH, estrategias de intervención en el aula para alumnos con TDAH. *Revista Digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 1-8. Revisado en http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_25/MARIA_LUISA_JIMENEZ_IZQUIERD001.pdf
36. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB). (2006). Manual de Salud Escolar. Revisado en http://www.junaeb.cl/prontus_junaeb/site/artic/20100305/asocfile/20100305092739/1_introduccion_pse_examen_fisico.pdf
37. Imperatore, E. (2012). La Perspectiva de Integración Sensorial. Apuntes de Curso "Perspectivas de Integración Sensorial".
38. Ison, M. (2004). Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 257-268.
39. Ison, M., Morelato, G. (2008, Mayo-Agosto). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica* 7, 337-357.
40. Lapierre, A., Acouturier, B. (1985). *La simbología del movimiento: psicomotricidad y educación*. Barcelona: Científico Médica.
41. Latorre, A. (2004). *La Investigación Acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Graó.

42. López, I., Rodillo, E., Kleinsteuber, K. (2008). Neurobiología y diagnóstico del trastorno por déficit de atención. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19, 511-524.
43. Llorca, M., Sánchez J. (2001, Agosto). El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 57-76.
44. Ley General de Educación, Número 20.370. (2009). Revisado en <http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200706261524310.LEYGENERALDEEDUCACION.pdf>
45. Ley de Subvención Escolar Preferencial, Número 20.248. (2008). Revisado en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269001&buscar=ley+20248>
46. Lefa, E., Toro, J., Salamero, M., Castro, J., Cruz, M. (1999). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio para valorar los factores de riesgo, los factores asociados y el estilo educativo de los progenitores. *Anales Españoles de Pediatría*, 50, 145-150.
47. Mena, I., Valdés, A. (2008). Clima social escolar. Documento Valoras UC. Revisado en http://www.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/clima_social_escolar.pdf
48. Miller, L., Anzalone, M., Lane, S., Cermak, S., Osten, E. (2007). Concept Evolution in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61, 135-140.
49. Miller, L., Robinson, J., Moulton, D. (2004). Sensory Modulation Dysfunction: Identification in early childhood. En R. Wiggins, A. Carter, *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* (pp. 247-270). Oxford: Oxford University Press.
50. Ministerio de Educación (MINEDUC). (2001). La Educación Parvularia en Chile. Revisado en http://www.educarchile.cl/Userfiles/P0001/File/educ_parvularia_en_chile.pdf
51. Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2011). Informe para Padres y Apoderados SIMCE 2011. Revisado en <http://www.simce.cl/index.php?id=330#marca>
52. Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2012a). Bases Curriculares de la Educación Básica. Revisado en http://www.mineduc.cl/index5_int.php?id_portal=47&id_contenido=17116&id_seccion=3264&c=1

53. Ministerio de Educación (MINEDUC). (2012b). Ficha Establecimiento Liceo Polivalente Mercedes Marín del Solar. Revisado en <http://infoescuela.mineduc.cl/FichaEstablecimiento/FichaEstablecimiento>
54. Ministerio de Hacienda de Chile. (2005). ¿Cómo se financia la educación en Chile?. Estudios de Finanzas Públicas. Revisado en http://www.dipres.gob.cl/572/articles-21669_doc_pdf.pdf
55. Ministerio Secretaría General de la Presidencia de Chile. (1980). Constitución Política de la República de Chile. Revisado en www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302
56. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2008). Guía Clínica Atención Integral de Niñas/Niños y Adolescentes con Trastorno Hiperactivo / Trastorno de la Atención (THA). Revisado en <http://es.scribd.com/doc/45419405/THAadolescentes-diseno-guia-clinica>
57. Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (MIDEPLAN) (2000). Política Nacional y plan de acción integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010. Revisado en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Pol%C3%ADtica-Nacional-y-Plan-de-Acci%C3%B3n-Integrado-a-favor-de-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2001-2010.pdf>
58. Maykut, P., Morehouse, R. (1999). Investigación Cualitativa. Una guía práctica y filosófica. Barcelona: Hurtado.
59. Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I., Peña, J. (2005). Clima Familiar en el Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad. *Revista de Psicología Conductual*, 13, 297-310.
60. Mulas, F., Roselló, B., Morant, M.A., Hernández, S., Pitarch, I. (2002). Efectos de los psicoestimulantes en el desempeño cognitivo y conductual de los niños con un déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. *Revista de Neurología*, 35, 17-24.
61. Oden, A. (2006). *Ready Bodies, Learning Minds*. 2º Edición.
62. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
63. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001, Septiembre). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

64. Palacios, D. (2008). *Estudiantes de Kinesiología en Práctica Profesional en un Contexto Educativo. En búsqueda del Kinesiólogo Escolar*. Memoria para optar al título de Kinesiólogo, Departamento de Kinesiología, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
65. Piaget, J. (1961). *La Formación del Símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
66. Piaget, J. Inhelder, B. (1997). *Psicología del niño*. Paris: Presses Universitaires de France.
67. Pineda, D.A. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 30, 764-768.
68. Pizarro, A., Valenzuela, C. (2005). Eficacia de un programa multicomponente de terapia cognitiva-conductual para el tratamiento de niños chilenos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 16, 12-18.
69. Ramos-Quiroga, J., Trasovares, M., Bosch, R., Nogueira M., Roncero, C., Castells, X., Martínez Y., Gómez N., Casas, M. (2007). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y drogodependencias. *Revista de Toxicomanías*, 50, 23-28.
70. Redondo, M.A., (2008). El juego infantil, su estudio y como abordarlo. *Revista Digital de Innovación y Experiencia Educativa*, 13, 1-8.
71. Ríos, M. (2003). Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad. Barcelona: Paidotribo.
72. Risueño, A., Motta, I. (2012, Febrero). Conductas disruptivas, familias disfuncionales y función ejecutiva. Comunicación presentada al 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis. www.interpsiquis.com
73. Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Aljibe.
74. Roizblatt, A., Bustamante, F., Bacigalupo, F. (2003). Trastorno por déficit atencional con hiperactividad en adultos. *Revista Médica de Chile*, 131, 1195-1201.
75. Romero, V., Gómez M. (2008). *El juego infantil y su metodología*. Barcelona: Altamar.
76. Ruiz, L. (2001). Desarrollo, comportamiento motor y deporte. Madrid: Paidotribo.

77. Rigal, R. (2005). Bases teóricas de la Psicomotricidad. Extraído el 5 de Marzo de 2011 desde <http://www.er.uqam.ca/nobel/r17424/documents/lapsicomotricidad.pdf>
78. Salinas, J. Vio del Rio, F. (2011). Programas de salud y nutrición sin política de Estado: el caso de la Promoción de Salud Escolar en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 38, 100-116.
79. Sandín, M.P. (2003). Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradición. España: Mc Grau Hill.
80. Universidad de Chile. (2012). Proceso de admisión año académico 2012. Promedio Lenguaje y Comunicación y Matemática y Pruebas obligatorias y Electivas. Promoción año escolar 2001. Departamento de Evaluación, Medición y Registro Escolar (DEMRE). Revisado en <http://www.demre.cl/estadisticasP2012.htm>
81. Urzúa, A., Dominic, M., Cerda, A., Ramos, M., Quiroz, J. (2009). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80, 332-338.
82. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2004). *Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas*. Colombia: UNICEF.
83. Valdés, M. (2000, Abril). La psicomotricidad vivenciada como propuesta educativa en el contexto de la Reforma Educativa Chilena. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 47-62.
84. Valdés, M. (2001, Noviembre). Psicomotricidad Educativa: una propuesta organizativa y metodológica para la escuela. *Revista Internacional de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 93-106.
85. Valdés, M. (2002, Febrero). Importancia del juego en la clase de Psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 47-56.
86. Valdivieso, A., Cornejo, A., Sánchez, M. (2000). Tratamiento del síndrome de déficit atencional (SDA) en niños: evaluación de la moclobemida, una alternativa no psicoestimulante. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 38, 7-14.
87. Vicente, B., Navas, L., Belmar, M., Holgado, P. (2010). Análisis de la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en población escolar Chilena. *Revista Médica de Chile*, 138, 1502-1509.

88. Vicente, P. (s.f). Intervención Psicomotriz en los trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Extraído el 1 de Diciembre de 2012 desde eoep-fuenlabrada-tdha.wikispaces.com/.../PonenciaPerpetuaVicente+