

DIRECTORIO 1993 - 1995



Presidente
Vicepresidente
Secretario
Tesorero
Directora

Asociación de Psiquiatras de Chile
Dr. Enrique

BOLETIN

**SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA**

AÑO 4 - Nº 1 - JUNIO '93



DIRECTORIO 1992 - 1993

Presidente:	Dr. Marcelo Devilat
Vice-Presidente:	Dr. Humberto Guajardo
Secretario:	Dr. Ricardo Erazo
Tesorera:	Dra. Ledia Troncoso
Directores:	Dr. Patricio Alvarez Dra. Perla David Dra. Freya Fernández Psic. Violeta Cadiz Psic. Carmen Gloria Perales
Past-President:	Dra. Eva Rona

Directora del Boletín : Freya Fernández

Comité Editorial: Isabel López / Gabriela Sepúlveda

CONTENIDOS

	Página
Editorial	4
Trabajos de Ingreso	6
Trabajo Original	13
Talleres literarios para niños con trastornos de aprendizaje: Discusión de una experiencia	
Revisión	20
Trastornos específicos de aprendizaje, un desafío particular para cada niño.	
Actividades de Centros Asistenciales	33
El Instituto de Neurocirugía, algo sobre su historia y trabajo clínico quirúrgico.	
Area Sur Oriente de Santiago - Hospital Sótero del Río	
Revisiones de Libros y Revistas	37
Noticias	42
Página Abierta	48
Correspondencia	50
Sugerencias para las contribuciones	52
Acuerdos del Directorio	53
Reglamento para la elección del Directorio	54

El presente boletín inaugura una nueva etapa de nuestra Sociedad. Un formato más grande, un estilo diferente, nuevas secciones que le darán más agilidad, profundidad, son algunas de las características de nuestro actual boletín.

La nueva orientación de esta publicación obedece al ánimo de superación de su comité editorial. Sin embargo no es el producto de unos pocos, sino que significa que esta Sociedad y por ende, sus miembros, están firmemente decididos a seguir trabajando para hacerla cada día mejor. Y para ello, el camino no es sino, esforzarse por cumplir sus objetivos de estudio, perfeccionamiento, investigación y difusión de las ciencias neurológicas y psiquiátricas de niños y adolescentes.

Este nuevo boletín representa nuestra mayoría de edad. No hay que olvidar que ya tenemos 21 años y por lo tanto nuestras responsabilidades han aumentado. Afortunadamente, nuestros socios así lo han comprendido y un gran número de ellos ha participado y lo seguirán haciendo en las numerosas actividades de nuestra entidad.

Este año de 1993 llevaremos a cabo variadas actividades pero, a mi juicio dos de ellas tienen relevancia especial. La primera se refiere a la elección del nuevo directorio para el período 1994-1995. Para tal efecto, la actual mesa ha aprobado un reglamento, que permitirá su elección de manera totalmente democrática, en una elección en la que podrán participar todos los socios. La segunda es que nuestra sociedad ha sido invitada a ingresar a CONACEM. En efecto este año corresponde iniciar la calificación por esa organización de los Neuropediatras y la Sociedad deberá tener a dos representantes.

Durante este año proseguiremos nuestras actividades de extensión mediante la prosecución de los cursos para Profesores en un trabajo conjunto con el Ministerio de Educación. También se realizarán cursos a Parvularias de acuerdo a un convenio con la Junta Nacional de Jardines Infantiles. Por último, la sociedad iniciará charlas destinadas a los Padres y Apoderados en diferentes Instituciones de Enseñanza Básica y Media de Santiago.

Los trabajos para nuestro Congreso Anual continuarán por parte del Comité organizador y ya está asegurada la presencia de dos Especialistas extranjeros, quienes junto a los invitados nacionales darán realce al tema oficial; "GENETICA MOLECULAR".

La sociedad continuará prestando su activo patrocinio a los dos grupos de estudio que bajo su alero se han organizado. El grupo Chileno de Epilepsia y el grupo de Televisión. Ambos grupos desarrollan una labor de información, investigación y difusión en sus respectivos ámbitos de trabajo.

Este breve bosquejo de las actividades de la Sociedad para 1993, significa acceder al desafío que representa el cumplimiento de los objetivos de nuestra entidad.

Por una parte se trata de satisfacer a los destinatarios de la Sociedad, que son sus miembros brindándoles oportunidades de perfeccionamiento científico. Por otra, ampliar nuestra audiencia al ámbito social, es decir a la comunidad.

Invitamos a nuestros socios a continuar su esfuerzo para que los dos pilares de nuestra Sociedad trabajo técnico-científico y acción comunitaria continúen en pie.

Dr. Marcelo Devilat
Presidente Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia

NOTA DE LAS EDITORAS

Iniciamos este Boletín del año 1993 con gran entusiasmo. Esperamos que les gusten las innovaciones. Queremos que se mantega el espíritu del Boletín, permaneciendo como un espacio de contacto para los que laboramos en el ámbito de la Salud Mental y Neurología Infanto-juvenil.

Este espacio está abierto y esperamos sus colaboraciones: nos gustaría correspondencia de todos los puntos del país y también de los socios que salgan al extranjero, sus valiosas impresiones nos enriquecen a todos.

Los animamos a enviar sus trabajos a este Boletín que está desarrollándose para compartir casos clínicos, revisiones, trabajos originales y trabajos de investigación.

También se presentarán las actividades de los diversos Centros Hospitalarios, partiendo por el orden en que se hacen las reuniones clínicas.

En la sección los acuerdos del Directorio se irán interiorizando de la marcha de nuestra Sociedad y por supuesto continúa página abierta y Revisión de libros y revistas.

Este número se inicia dando una cordial bienvenida a los socios que ingresaron en el último período, mostrando un resumen de sus trabajos de ingreso. No podemos dejar de recordar a esta altura del camino los inicios de este boletín, con los esfuerzos del Dr. Fernando Novoa y especialmente de la Dra. Maria de los Angeles Avaria que dió forma al primer Boletín de la Sociedad en 1990.

Los invitamos a todos a incorporarse a este espacio de encuentro.

Afectuosamente, Freya Fernández, Isabel López, Gabriela Sepúlveda.

TRABAJOS DE INGRESO

ESPASMOS MASIVOS SECUNDARIOS A HIPERGLICINEMIA NO CETOSICA

Drs. Verónica Burón*, Marcelo Devilat*, Marcelo Ducheylard**, Abdalla Harum, Bolívar Valenzuela*.

Servicio Neurología y Psiquiatría" y *Servicio de Pediatría del Hospital Luis Calvo Mackenna"

J.R.Y. T.N. 23.01.92.

Producto de embarazo y parto normal. Perímetro craneano al nacer de 39.5 cms. Se hospitaliza al séptimo día de vida por crisis clónicas del hemisferio izquierdo. El EEG mostró desorganización del ritmo basal con actividad epiléptica específica de predominio derecho. La TAC cerebral reveló dilatación triventricular y atrofia cortical parieto-temporal bilateral. El screening metabólico y aminoácidos en sangre y orina fueron normales. Se indicó tratamiento con fenobarbital.

Al mes de vida se hospitalizó en el Hospital Luis Calvo Mackenna por crisis de tipo espasmos masivos. Al examen destaca una macrocefalia (CC=40cm), hipoactividad e hipotonía y el EEG mostró una hipsarritmia modificada. Se trató con ACTH sintético y ácido valproico, con lo cual cedieron los espasmos y desapareció la hipsarritmia, permaneciendo el EEG alterado y presentando crisis alternantes, de preferencia de tipo mioclónico de predominio derecho. Un nuevo estudio metabólico mostró aumento de glicina en sangre y orina. Se cuantificó la glicina en sangre y LCR (Lab. Nestlé), confirmándose el diagnóstico de hiperglicinemia no cetótica. La cuantificación de aminoácidos en el plasma de los padres, mostró que ambos tenían relación glicina/serina aumentadas.

Su estado neurológico se ha deteriorado, continuando con convulsiones y con infecciones respiratorias a repetición a pesar del tratamiento empírico con altas dosis de diazepam y benzoato sódico.

El interés de este caso reside en la relación entre espasmos masivos e hiperglicinemia no cetótica y los devastadores efectos que esta puede originar muy tempranamente en el SNC. Lo anterior sugiere que en todo paciente con espasmos masivos esta causa debiera ser descartada, especialmente en niños con daño estructural en el SNC.

Dra. Verónica Burón

Neuróloga Infantil, Hospital Luis Calvo Mackenna

Formación en Neurología Infantil: Clínica Universitaria de la Universidad de Heidelberg (Alemania), Universidad de Sachen (Alemania) y Hospital Luis Calvo Mackenna.

EPILEPSIA BENIGNA DE LA INFANCIA CON PAROXISMOS OCCIPITALES (BEOP), ESTUDIO CLINICO Y ELECTROENCEFALOGRAFICO

Drs. A. Martínez Naddeo*, E. González Gastellu**, A. Fuentes Escobar***.

Hospitales* Félix Bulnes, **Exequiel González C., ***I. Neurocirugía Dr. Asenjo.

Se analizan 10 casos de BEOP y 3 casos que no cumplen estrictamente los criterios diagnósticos. Las características clínicas de los pacientes con BEOP fueron: Sin antecedentes de patología neurológica, con examen neurológico y C.I. normal en el 100% de los casos y examen neuropsicológico normal en el 90% de los casos. Sin antecedentes familiares de epilepsia o jaqueca en el 60% de los casos. Hubo predominio en sexo masculino. En la mayoría la forma de presentación clínica fue crisis focal y síntomas visuales.

Todos los pacientes se estudiaron con EEG interictales y activación. El 100% registró actividad de fondo normal o lenta inespecífica y actividad de espiga o complejos EO en áreas occipitales o tèmpero-occipitales, dominantes en al menos un trazado, y en la mayoría de los casos reactivas a la apertura y cierre ocular.

Se practicó TAC en el 90% de los casos y fue normal en todos ellos. El tratamiento consistió en monoterapia con buena respuesta en general. La evolución fue de 1 a 16 años con un caso de recaída.

Se discute la nosología, problemas particulares de diagnóstico y la relación con Epilepsia Fotosensible y con Jaqueca y se comparan los resultados con los hallados en la literatura.

Dra. Anahi Martínez N.

Neuróloga Infantil Hospital Félix Bulnes

Formación en Pediatría: Hospital Félix Bulnes.

Beca de Neurología Infantil Universidad de Chile y Hospital Luis Calvo Mackenna.

A cargo del Programa de Epilepsia Infantil del Hospital Félix Bulnes.

EFFECTOS DE LA P-CLORO-FENILALANINA SOBRE LAS CONDUCTAS INDUCIDAS POR APOMORFINA Y ANFETAMINA EN GATOS ADULTOS

Dres. Claudio Briones Espinosa, Ariel Gómez, Magala González Córdova, Elías Motles Waisberg.

Departamento Ciencias Preclínicas Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

1.- Se analizaron los efectos de la depleción de la serotonina sobre las conductas evocadas por apomorfina y anfetamina. Se administró anfetamina (5 mg x kg subcutáneo) o apomorfina (2 mg x kg subcutáneo) a 14 gatos adultos. Se efectuó la inhibición de la triptofanhidroxilasa por inyección intraperitoneal de p. clorofenilalanina (100 mg x kg x día por 3 días consecutivos). Los animales depletados de serotonina fueron inyectados posteriormente con apomorfina o anfetamina.

2.- Se registraron y cuantificaron las conductas evocadas por ambas drogas. Las siguientes conductas fueron observadas; motilidad (locomoción), alerta, temor, indiferencia, olfateo y movimientos laterales de cabeza.

3.- El análisis bioquímico de los núcleos del rafe dorsal y del núcleo caudado mostró una caída de la concentración del 77% de la serotonina. La depleción de serotonina indujo cambios estadísticamente significativos en las siguientes conductas en los gatos tratados con anfetamina: locomoción, temor, movimientos laterales de cabeza y alerta. Al ser inyectados con apomorfina se observaron cambios significativos solamente en las conductas de olfateo e indiferencia.

4.- La serotonina parece jugar un papel modulador significativo en algunas conductas evocadas por anfetamina, especialmente locomoción. Tal rol es menos evidente para la conducta inducida por apomorfina.

Dr. Claudio Briones E.

Neurólogo Infantil Hospital Sótero del Río y Departamento de Preclínicas de la Universidad de Chile. Docente de la Universidad de Chile y Universidad Católica e Investigador de la Universidad de Chile.

AFASIA MIXTA POST T.E.C. EN UNA NIÑA DE 9 AÑOS: CASO CLINICO

Flgo. Marcelo Díaz, Dr. Claudio Briones.
Hospital Dr. Sótero del Río. U. Neurología Infantil

Dentro de las patologías adquiridas del lenguaje, la Afasia ocupa un lugar de importancia especialmente en lo que respecta a la investigación. En el adulto dicha patología se

ha descrito profundamente. La literatura acerca del tema la define como aquella alteración de alguna o de todas las habilidades del lenguaje hablado o escrito, producido por una lesión de ciertas áreas cerebrales especializadas para tales funciones (Goodglass y Kaplan, 1986). En niños, sin embargo, la investigación ha sido menos exhaustiva; en general se asume que la recuperación es rápida y total; en cuanto a las características de la alteración lingüística, estas son referidas como del tipo expresiva y con una buena comprensión del lenguaje.

Se presenta el caso de una niña de 9 años de edad, zurda, estudiante de tercero básico, sin patología previa de importancia que ingresa por un T.E.C., producto de un accidente de tránsito, que fue calificado como grave. Permanece en U.C.I. por 10 días, con un Glasgow de 7-8 los primeros 6 a 7 días y con ventilación mecánica por 8 días. Tras una notable recuperación, se constata la presencia de una hemiparesia izquierda, episodios de desconexión del medio en repetidas oportunidades y de una afasia; esta última alteración se manifestó como una Afasia Transcortical Sensorial (no descrita por la literatura en niños). Dicha sintomatología remite rápida y favorablemente, se le practicó radiografía de cráneo, encontrándose una fractura temporal izquierda. El T.A.C., reveló la presencia de una extensa lesión temporal izquierda, con hematomas múltiples parenquimatosos, hemorragia subaracnoidea y hematoma subdural pequeño temporal izquierdo. De alta recibió tratamiento con Fenitoina y luego Carbamazepina con F.E.G. que muestra actividad lenta continua posterior izquierda, ya en control ambulatorio se constata la presencia de una Afasia Mixta de predominio comprensivo, (dificultades en comprensión de lenguaje oral, escrito, presencia de parafasias, paragrafías, paralexias, acalculia). Dicha Afasia podría catalogarse como subclínica. Habiéndose reincorporado la niña a sus actividades escolares la alteración le provoca problemas de rendimiento.

La revisión del tema muestra pocos reportes sobre las alteraciones del lenguaje en niños como producto de un daño cerebral (esto incluye al T.E.C.), ya que habitualmente se confía en la plasticidad cerebral del niño. En este caso, habiendo pasado el período de recuperación espontánea parece evidente que persistirán dificultades que merecen ser sometidas a una terapia específica de lenguaje. Se da énfasis en la necesidad del abordaje integral en estos casos así como la necesidad de efectuar un seguimiento en el tiempo a estos niños para así determinar el pronóstico después de la etapa aguda de la lesión.

Fonoaudiólogo Marcelo Díaz Molina

Hospital Sótero del Río, Servicio de Pediatría

Unidad de Neurología, Docente ad Honorem

Unidad Docente asociada U. Católica de Chile

Egresado Escuela de Fonoaudiología, Facultad Medicina Universidad de Chile.

Docente carrera Fonoaudiología, Supervisor de Prácticas Asistenciales.

CONSULTAS INFANTILES POR SOSPECHA DE CONVULSIONES O EPILEPSIA. ANÁLISIS DE 1 AÑO

Dres. Jorge Förster, Freya Fernández, Clara Frenkel.
Hospital Sótero del Río. SSMSC

Para planificar la atención de salud de una comunidad resulta útil contar con cifras del número y tipo de atenciones médicas, determinando así las patologías más frecuentes, la necesidad de exámenes especializados, los plazos en que se completan los estudios diagnósticos, las modalidades terapéuticas en uso y el grado de permanencia de los pacientes en el sistema.

Se diseñó un estudio que incluyó todas las primeras consultas por sospecha de convulsiones o epilepsia, ocurridas en el Policlínico de Neurología Infantil del Hospital Sótero del Río entre el 1º de Junio 1991 y el 31 de Mayo 1992.

Se realizó un análisis de los datos obtenidos, categorizando a los pacientes por edad, sexo, diagnóstico y exámenes complementarios efectuados.

Dentro de los 466 casos estudiados, destacamos algunos resultados.

- Sólo el 27.9% de las consultas nuevas en un año corresponden a sospecha de convulsiones o epilepsia.
- Un porcentaje alto (18.45%) abandonan el estudio y un porcentaje de 10.94% no ha completado su estudio a los 3 meses de iniciado.
- Las convulsiones febriles fue la categoría diagnóstica más frecuente (32.62%).
- Un porcentaje muy bajo (1.93%) corresponde a primera consulta por convulsión única no relacionada con fiebre.
- El 16.52% de las consultas correspondió a Epilepsia. De éstas un 40.2% son crisis focales y de ellas en el 22.52% se detectó una causa orgánica.
- El 4.94% de las consultas correspondió a crisis convulsivas ocasionales que ocurrían en relación a un compromiso agudo del SNC por diversas causas.
- El 14.59% se descartó, después del estudio correspondiente, la presencia de un síndrome convulsivo.

Dr. Jorge Förster M.

Neurólogo Infantil Hospital Sótero del Río y Consultorio Escuela Psicología U.C.,
Docente Pediatría y Neurología U. Católica.

EPILEPSIA INTRATABLE NEUROIMAGENES Y CIRUGIA

Dr. Sergio Valenzuela A.

La terapia neuroquirúrgica en la epilepsia debe ser considerada cuando las características y frecuencia de las crisis convulsivas limitan significativamente la vida del paciente y se tornan resistentes a la terapia anticonvulsivante farmacológica en un período de 3 a 5 años considerando adecuado niveles plasmáticos de drogas.

Al respecto se considera que aproximadamente un 20.25% de los pacientes epilépticos podrían ser considerados para entrar en un programa de cirugía de la epilepsia dadas las características de sus cuadros.

Las neuroimágenes modernas (TAC, MRI, PET, SPECT) han provocado un significativo aumento en el diagnóstico de las epilepsias que tienen un sustrato orgánico susceptible de ser reparado quirúrgicamente por lo que se hace imprescindible su análisis y conocimiento.

Esta presentación tiene por objeto revisar estos métodos de diagnóstico y sus respectivos rendimientos. Además exploran las técnicas actuales existentes como alternativas ante el paciente candidato a ser intervenido neuroquirúrgicamente.

Dr. Sergio Valenzuela A.

Neurocirujano Infantil I.N.C.

Estudios Medicina U. de Concepción

Médico General de zona y Director del Hospital de Laja.

Beca de Retorno del Ministerio de Salud en el I.N.C., Beca de Neurocirugía, Médico de Urgencia del I.N.C., numerosas publicaciones en revistas y libros de la especialidad.

CRANEOSINOSTOSIS (1980 - 1989) ANALISIS DE SU TERAPIA EN LA ULTIMA DECADA

Dr. Arturo Zuleta F.

Se analiza un serie de 236 casos de craneosinostosis atendidos y tratados en el Servicio de Neurocirugía Infantil del Instituto de Neurocirugía Asenjo, único centro de referencia nacional para esta patología por la que esta muestra representa en gran medida el problema de esta patología a nivel nacional.

La muestra está constituida por 141 varones y 95 mujeres predominio que está de acuerdo con la literatura internacional. La distribución en los distintos tipos de cierre de suturas sigue el patrón descrito para los países occidentales con un número mayoritario

de craneosinostosis de bajo riesgo (Escafocefalia 41%). Eso explica la escasa incidencia de hipertensión endocraneana (8.9%), deterioro psicorgánico (14%), Epilepsia (3,8%) y alteraciones oftalmológicas (23%).

La totalidad de la serie se ha beneficiado de las nuevas técnicas quirúrgicas, que permiten solucionar en forma simultánea los problemas originados por el conflicto de espacio tanto como los aspectos estéticos.

Esta cirugía de mayor envergadura, no ha significado un aumento de la mortalidad (1.7%) si se le compara con una serie similar de este Servicio presentada y publicada en 1970.

Dr. Arturo Zuleta F.

Egresado de la Universidad de Chile sede sur.

Formación de Neurología en el Hospital Barros Luco Trudeau

Beca de Neurocirugía en el I.N.C.

Beca Post Grado en Neurocirugía Infantil en el Hospital Des Enfants de la Timone Marsella, Francia.

Jefe de Servicio de Neurocirugía Infantil del I.N.C.

Profesor Adjunto U. de Chile

Miembro de la Sociedad Internacional de Neurocirugía Pediátrica.

TRABAJO ORIGINAL

"TALLERES LITERARIOS PARA NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE: DISCUSION DE UNA EXPERIENCIA"

Dra. María Soledad Herrera*, Ps. Gabriela Sepúlveda**, T.O. Marisol Orellana*.

*Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, División Ciencias Médicas Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

**CIDIN, Depto. de Neurología, Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Se presenta una experiencia de Terapia de grupo con niños que presentaban diversos trastornos en el desarrollo psicológico y que tenían en común un bajo rendimiento escolar, cuyos rangos de edades fueron de 9 y 13 años para el primer grupo, y entre 9 y 11 años para el segundo, las metas terapéuticas fueron el desarrollo afectivo y cognitivo. Se utilizaron técnicas y estrategias cognitivas de enfrentamiento de la situación problema a nivel escolar; a través de experiencias significativas de éxito, favoreciendo un cambio motivacional frente a la lectura. Los resultados muestran una evolución positiva, lográndose los objetivos planteados a nivel cognitivo y afectivo: facilitando en los niños una resignificación de la experiencia de aprendizaje.

INTRODUCCION

¿Por qué un niño no aprende a leer si es inteligente?

Esta pregunta se la hacen los padres de más de doscientos mil niños en educación básica que repiten de curso. También se lo preguntan muchos profesores básicos que luego de un año de arduos esfuerzos, no siempre logran mejorar el resultado obtenido con sus alumnos. Dentro del conjunto de dificultades escolares de los niños del segundo ciclo básico y de educación media la comprensión lectora constituye un problema serio y generalizado. Si bien, es cierto que toda la comunidad humana domina el lenguaje oral, aproximadamente sólo un tercio de la humanidad es capaz de leer y escribir. La cantidad de analfabetos en América Latina y el Caribe en la pasada década de los '80 equivale al 20.3% de su población, es decir, uno de cada cinco habitantes no ha accedido al lenguaje escrito. Los niños que no han logrado un nivel satisfactorio de comprensión lectora carecen de un instrumento de estudio indispensable para el éxito escolar. Por otro lado, los niños de hoy reciben una gran cantidad de información en forma de imágenes, la mayoría de las veces acompañadas de sonidos. La televisión, las revistas ilustradas, la radio y el cine son medios fáciles y poderosos que los niños tienen a su alcance para informarse y recrearse. A pesar de esto, si no acceden a una plena capacidad lectora, su vida diaria y su desarrollo cultural se ven seriamente menoscaba-

dos. De ahí la importancia de estimularlos a llegar a esa instancia superior de la cultura y el desarrollo emocional y cognitivo que es la capacidad de leer comprensivamente.

En la Unidad de Psiquiatría Infantil de la Clínica Psiquiátrica Universitaria, consultan con frecuencia niños que presentan diversos trastornos en el desarrollo psicológico y que tienen en común un bajo rendimiento escolar cuya mayor dificultad se centra en su nivel lector. Los niños con dificultades de rendimiento y/o aprendizaje siempre presentan dificultad en su desarrollo afectivo social, ya que su significación del mundo, su visión de la realidad, está influida por las constantes experiencias de fracasos y dificultad, interfiriendo sus relaciones interpersonales, lo cual a la vez genera más ansiedad, inseguridad y desvalorización personal, llevando a diversas organizaciones anormales de la personalidad. Además, los niños que fracasan tempranamente en la escuela, tienden a ser desertores escolares. Siendo la deserción escolar el común denominador de muchos problemas de Salud Mental, en el campo de Salud Pública, como es la drogadicción y alcoholismo de niños y adolescentes, embarazo precoz, delincuencia, prostitución, etc.

¿Tendrá su prevención, un impacto beneficioso sobre otros problemas?

Surge la necesidad de un tratamiento cuyo objetivo sea no sólo la reestructuración cognitiva y de reorganización de la información que se tienen del ambiente y de su significación, sino que también la reorganización emocional, de las relaciones interpersonales y de las posibilidades del aprendizaje.

Con estos objetivos se plantea un tratamiento en el cual se entreguen experiencias de aprendizaje de alto nivel, motivadoras y de acuerdo a la etapa evolutiva de los participantes, que permitan descubrir el placer que proporciona la lectura ayuda a garantizar, en algún grado, el empleo de este valioso instrumento de trabajo intelectual, que no sólo le permite al niño dominar el mundo exterior, sino también el mundo interior, siempre que aquello se ejerza de un modo personal y, por tanto, creativo.

MATERIAL Y METODO

La muestra seleccionada proviene de niños que consultaron en la Unidad de Psiquiatría Infantil, Consultorio Externo, de la Clínica Psiquiátrica Universitaria durante el período Marzo-Abril de 1991. Los diagnósticos fueron realizados por el equipo multidisciplinario, utilizándose para ello la observación clínica, estudios psicológicos y de Terapia Ocupacional.

Se trabajó con un total de 11 niños, divididos en dos grupos mixtos, grupo 1: Dos mujeres

y 3 hombres, con edades que fluctúan entre los 9 y 13 años, de los cuales, 4 provenían de un nivel socioeconómico medio y 1 niño de un nivel socioeconómico (NSE) bajo, grupo 2: Dos mujeres y 4 hombres, con edades entre los 9 y 11 años, de los cuales tres provenían de un NSE medio y tres de un NSE bajo con residencias en Aldeas S.O.S Todos los niños tenían en común un bajo rendimiento escolar con bajo nivel de lecto-escritura y un nivel intelectual dentro de límites normales.

Desde el punto de vista de la organización del desarrollo 8 niños presentaban uno o más Trastornos del Desarrollo, según, la clasificación de la GAP (Tabla 1).

	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	DIAGNOSTICO
PC	F	12	6º básico	Desarrollo anormal de Personalidad
VL	F	10	5º básico	Trastorno Específico del Aprendizaje Desfunción familiar
NN	M	11	6º básico	Trastorno Específico del Aprendizaje Déficit Atencional
DV	M	13	8º básico	Desarrollo anormal de Personalidad
EM	M	9	4º básico	Trastorno Específico del Aprendizaje Déficit Atencional
RP	F	9	3º básico (rep.)	Trastorno Específico del Aprendizaje Enuresis Primaria
MH	F	9	4º básico	Desarrollo anormal de Personalidad
JMR	M	10	5º básico	Trastorno Específico del Aprendizaje
VF	M	11	5º básico	Desviación Específica del Des. Afectivo
JM	M	10	4º básico	Déficit Atencional
CV	M	9	4º básico	Trastorno Específico del Aprendizaje

Los informes escolares de cada uno de los niños, previos al inicio del Taller, señalaban malas relaciones con sus padres, fracaso en el rendimiento escolar y en algunos casos destrucción, haciendo énfasis en las dificultades de lecto-escritura.

Con cada grupo se trabajó una sesión semanal, totalizando 6 sesiones con una duración de una hora y media cada una. Al término de cada sesión se evaluó al grupo y cada niño, en base a una pauta de observación de actitudes y conductas. Se utilizó una metodología con sesiones estructuradas, sistemáticas, siguiendo una secuencia determinada previamente pero lo suficientemente flexibles y libres, para que la persona explore y descubra por sí misma. Las terapeutas tenían un rol de guía para facilitar en los niños el descubrimiento, a través de la experimentación directa con la realidad, como una forma de integrar nuevas percepciones a la experiencia.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Lograr una actitud positiva frente al rendimiento y en la situación de aprendizaje, mayor motivación e interés, y participación activa.
- Desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias con el grupo de pares.
- Lograr un mejor procesamiento de la información verbal y escrita: Selección de la información esencial, comprensión, conceptualización.
- Desarrollar hábitos y métodos de estudio.

El Taller se llevó a cabo siguiendo un Programa previamente diseñado, utilizando en cada sesión diferentes técnicas, las que se exponen a continuación:

JUEGO: Es un trabajo grupal de tipo verbal que se realiza con el fin de favorecer la cohesión e integración grupal.

DISCUSIONES GRUPALES: Estas permiten la expresión de ideas y opiniones facilitando una comprensión de la experiencia y la contrastación de distintos puntos de vista.

MÉTODOS DE CREACION COLECTIVA DE CUENTOS: A cada integrante del grupo se le entrega una tarjeta que tiene escrita un tema que deberá desarrollar por escrito. Luego, se unen todas las ideas individuales para crear un cuento colectivo. El grupo discute un título, se da la posibilidad de un dibujo optativo y se imprime el cuento para ser entregado, a cada integrante en la sesión siguiente. El objetivo de esta técnica es desarrollar la fluidez y flexibilidad del pensamiento, la conceptualización, estimular la interacción y trabajo cooperativo.

MÉTODO DE ESTUDIO (ANÁLISIS DE TEXTO): Se selecciona un cuento para ser leído por el grupo, frente al cual se plantean preguntas de modo que la lectura sea para el niño un descubrimiento de nueva información, en el transcurso de la lectura se analiza y discute en relación a la comprensión del texto, las conclusiones que se dan son escritas