



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



Lineamientos para la Atención Educativa de Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica

2023

E10



Lineamientos para la Atención Educativa de Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica.

Edgar Pary Chambi
MINISTRO DE EDUCACIÓN

Sandra Cristina Cruz Nina
VICEMINISTRA DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL

Elsa Marleny Chavarria Arroyo
DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL

EDICIÓN Y REVISIÓN

**Equipo Técnico de la Dirección General de Educación Especial
Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia**

LA VENTA DE ESTE DOCUMENTO ESTÁ PROHIBIDA

Ministerio de Educación Av. Arce Nº 2147,
Teléfonos: 2442144 - 2442074



Lineamientos para la Atención Educativa de Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica

Índice

Presentación	9
Introducción	11
I. Antecedentes	13
II. Justificación	14
PRIMERA PARTE	
1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	16
1.1. Bases Legales	16
1.1.1. Constitución Política del Estado	16
1.1.2. Ley Nº 070 del 20 de diciembre de 2010 Ley de Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"	16
1.1.3. Ley Nº223 del 2 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad	17
1.2. Fundamentos y Principios de la Educación Inclusiva	17
Fundamentos Filosóficos	17
Fundamentos Sociológicos	17
Fundamentos Psicopedagógicos	18
Fundamentos Psicológicos	18
Fundamentos Inclusivos en Educación	18
1.3. Principios de la Educación Inclusiva	18
Igualdad de oportunidades	19
Esquiparación de condiciones	19
Educación oportuna y pertinente	19
SEGUNDA PARTE	
2. ASPECTOS TEÓRICOS	20
2.1. Definición de Discapacidad Mental o Psíquica	20
2.2. Clasificación	20
2.3. Características del estudiante con Discapacidad Mental o Psíquica	21

TERCERA PARTE

3. LINEAMIENTOS METODOLOGICOS Y CURRICULARES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA MENTAL	25
3.1. Modalidad Indirecta	25
Objetivos Generales	25
Objetivos Específicos	26
¿Que son los trastornos Emocionales?	29
El Vocabulario de las Emociones	32
Los Estilos Educativos Familiares	33
Estilo Democrático	34
Estilo Permisivo	34
Estilo Autoritario	34
Estilo Negligente	35
La Solución de Problemas	36
a) Problema	36
b) Objetivos	37
c) Caminos	37
d) Adivinar	37
e) Escoger	37
f) Realizar y Reforzar	38
Comprenda sus Estados de Ánimo: Lo que usted piensa determina lo que usted siente	39
Pensamiento todo o nada	40
Generalización excesiva	40
Filtro mental	40
Descalificar lo positivo	40
Conclusiones apresuradas	41
Magnificación y minimización	41
Razonamiento emocional	41
Enunciaciones "debería"	41

Etiquetación y etiquetación errónea	42
Personalización	42
Habilidades Sociales: Conducta asertiva (Positiva), no Asertiva (Pasiva) y Agresiva	42
Diferencias entre Conducta Asertiva, Pasiva y Agresiva	43
La Conducta Asertiva (Positiva)	44
La Conducta no Asertiva (Pasiva)	46
La Conducta Agresiva	48
3.1.1. Atención Educativa de tipo Preventiva	49
Trastornos de la Conducta Alimentaria	49
Trastornos relacionados a abuso de sustancias	51

CUARTA PARTE

4. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS Y CURRICULARES PARA LA ATENCIÓN

DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Mental o Psíquica EN MODALIDAD DIRECTA

54

Población Meta	54
----------------------	----

Objetivos Generales	54
---------------------------	----

Objetivos Específicos	54
-----------------------------	----

4.1. Programas Educativos para estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica	53
---	----

Programa de trabajo en Habilidades Sociales	56
---	----

Programa de trabajo en Rehabilitación Cognitiva	58
---	----

Programa de trabajo en Psicoeducación	60
---	----

Programa de trabajo en Autocontrol	61
--	----

Programa de trabajo en actividades de la vida diaria	63
--	----

Programa de trabajo en Psicomotricidad	65
--	----

Programa de trabajo en Ocio y Tiempo libre	71
--	----

Programa de trabajo en Terapia Ocupacional	73
--	----

Programa de trabajo en actividades de expresión artística corporal	75
--	----

Programa de trabajo en actividades de esparcimiento o distensión	78
--	----

4.2. Material a utilizar para los programas educativos	81
--	----

4.2.1. Plan individual de Desarrollo Educativo - (Trimestralizado)	82
4.2.2. Proceso de valoración y Evaluación en Modalidad Directa	84
Bibliografía	86
Anexos	87

Índice de elementos

Cuadros

Cuadro N°1: Necesidades identificadas en documento de análisis cualitativo – cuantitativo	14
Cuadro N°2: Restricciones a las que se enfrentan las personas con Discapacidad Mental o Psíquica	22
Cuadro N°3: Condiciones ambientales y personales que afectan a las personas con Discapacidad Mental o Psíquica	23
Cuadro N°4: Problemas asociados a la Discapacidad Mental - Psíquica	24
Cuadro N°5: Desarrollo de Habilidades Sociales	56
Cuadro N°6: Programa de trabajo en Rehabilitación Cognitiva	58
Cuadro N°7: Programa de trabajo en Psicoeducación	60
Cuadro N°8: Programa de trabajo en Autocontrol	61
Cuadro N°9: Programa de trabajo en Actividades de la Vida Diaria (Rutinas)	64
Cuadro N°10: Programa de Psicomotricidad	65
Cuadro N°11: Programa de Ocio y Tiempo Libre	71
Cuadro N°12: Programa de Terapia Ocupacional.	73
Cuadro N°13: Programa de Actividades de Expresión Artística Corporal	75
Cuadro N°14: Programa de Actividades de esparcimiento o distensión	78

Flujogramas

Flujograma N°1: Atención de la Discapacidad Mental o Psíquica bajo la modalidad “Directa”	83
Flujograma N°2: Proceso de valoración – evaluación a estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica	85

Presentación

Todo sistema educativo revisa y actualiza periódicamente su currícula. Esta es una necesidad que emerge de varias circunstancias: La ciencia avanza, las disciplinas académicas se desarrollan, las sociedades adquieren nuevas problemáticas y sensibilidades, las estrategias pedagógicas evolucionan. Adicionalmente, como una expresión de la aspiración innata del ser humano a mejorarse constantemente, las sociedades requieren mayor calidad en sus procesos educativos, es una dinámica permanente, constante. Estas son las razones para la actualización curricular que se ha llevado adelante en el Sistema Educativo Plurinacional.

Por otro lado, en nuestra sociedad han ocurrido dos circunstancias que han agudizado la necesidad de llevar a cabo este proceso de actualizar la currícula. Hemos señalado en muchas ocasiones a las dos pandemias. Por un lado, la pandemia sanitaria del COVID 19, y el consiguiente confinamiento, generaron circunstancias para las que no estábamos completamente preparados. Por otro lado, la “pandemia política”, suscitada con la interrupción constitucional del año 2019, derivó en una clausura del año escolar, inédita desde el tiempo de las dictaduras militares. Con estas dos calamidades, nuestra educación estaba en camino a desmoronarse. Había pues la necesidad de levantarnos nuevamente y emprender la rearticulación de los procesos educativos con nuevo impulso. Por eso es que el 2021, declaramos el “año por la recuperación del derecho a la educación”. El momento era el más propicio para emprender la actualización curricular.

En este marco, es vital comprender que la actualización curricular se enmarca en la Constitución Política del Estado, en la ley de Educación Nº 070 “Avelino Siñani-Elizardo Pérez” y, consiguientemente, en el Modelo Educativo Sociocomunitario Productivo (MESCP). Se trata de una segunda etapa en su implementación en la que buscamos perfeccionarla basándonos en lo aprendido de las experiencias obtenidas en la primera etapa. Da continuidad a la implementación, universalización y profundización del MESCP, aspectos que son llevados de forma continua y dinámica para fortalecer permanentemente en la calidad educativa.

En este proceso, de acuerdo con los principios sociocomunitarios del modelo, se ha promovido la más alta participación de toda la comunidad. Así como en la elaboración de la ley¹, la actualización curricular ha tenido la participación, mediante talleres, seminarios y reuniones, de maestras y maestros, padres y madres de familia, estudiantes, organizaciones sociales, instituciones públicas y no gubernamentales y toda la comunidad en general. Se trata pues de una obra de toda la sociedad boliviana.

Las novedades de la actualización curricular son muy variadas y se encuentran contenidas en los diferentes Subsistemas, niveles, áreas y ámbitos. Cabe destacar algunas por su relevancia.

Si bien la Ley de Educación Avelino Siñani-Elizardo Pérez subraya la despatriarcalización y la lucha contra la violencia, como una de

¹ La evidencia mayor de la amplia participación que hubo en la elaboración de la ley se encuentra en la compilación “La Construcción de la Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez” publicada por el Ministerio de Educación en dos tomos, el año 2022.

sus bases, la presente actualización curricular ha reforzado esta perspectiva llevándola en contenidos concretos y específicos hasta los mismos planes y programas en diferentes campos y áreas de saberes y conocimientos. En la base de este énfasis está el tratamiento de las ciencias sociales en general, y de la Historia en particular, con mirada crítica de los hechos y de la forma de interpretarlos, superando el simple aprendizaje de nombres y datos descontextualizados.

También se ha trabajado en facilitar la transitabilidad entre niveles y subsistemas del Sistema Educativo Plurinacional. Existen varios procedimientos diseñados, tanto académica, como administrativamente en el currículo actualizado en varias áreas, niveles y ámbitos. No menor es el esfuerzo por disminuir la brecha entre el bachillerato y la educación superior.

Un énfasis fundamental y presente en todos los subsistemas y niveles es el relacionado al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades básicas de lectura, escritura, expresión oral y razonamiento lógico matemático, como llaves que garantizan otros aprendizajes y desarrollos personales y comunitarios.

La generación de condiciones que favorezcan el desarrollo de habilidades para la investigación, la innovación, el interés y dedicación a la ciencia y tecnologías, es otro elemento que permea todos los currículos actualizados.

Los cambios en los currículos tienen también su efecto en la gestión educativa, es así que una de las demandas de la sociedad boliviana en general, y del magisterio en particular, como lo es la desburocratización, encuentra su respuesta en procesos de planificación curricular que, de manera gradual, serán automatizados y digitalizados, facilitando el trabajo de maestras y maestros, en la definición de objetivos holísticos, perfiles de salida y contenidos ya armonizados sin que esto signifique descartar la tan necesaria planificación de los procesos curriculares.

Todo lo hecho tiene como único horizonte mejorar la calidad educativa. En este marco, la tarea de implementar estos currículos actualizados es responsabilidad de todas y todos. Las condiciones normativas y curriculares ya están dadas, ahora hay que sumar el trabajo y compromiso de cada sujeto protagonista de la educación en nuestras unidades y centros educativos.

Edgar Pary Chambi
MINISTRO DE EDUCACIÓN

Introducción

A partir de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley General de Personas con Discapacidad N° 223 y la Ley de la Educación 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, toda persona con discapacidad goza del derecho a ser protegido por su familia y por el Estado, a una educación y salud integral gratuita, a la comunicación en lenguaje alternativo, a trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y al desarrollo de sus potencialidades individuales, prohibiendo y sancionando cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación.

Desde el punto de vista educativo y considerando la compleja realidad que viven las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica, el Ministerio de Educación, el Viceministerio de Educación Alternativa y Especial, y la Dirección General de Educación Especial, proponen a las comunidades y autoridades educativas, a maestras y maestros no sólo del ámbito de Educación Especial, sino del pleno del Sistema Educativo Plurinacional, a madres y padres de familia que sostienen y apoyan el desarrollo de procesos educativos inclusivos, la implementación de estos “Lineamientos” para la atención educativa de la Salud Mental en el Sistema Educativo Plurinacional y específicamente de Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica, considerando que es una problemática vinculada a la “salud mental” de nuestras poblaciones en sus diferentes segmentos etarios.

Invitamos a todas y todos a aplicar estos lineamientos de manera flexible, según las características poblacionales y en el marco del Modelo Educativo Sociocomunitario Productivo.

I. Antecedentes

El Ministerio de Educación, el Viceministerio de Educación Alternativa y Especial y, concretamente, la Dirección General de Educación Especial, en base a la información que destaca que el 15 % de la población mundial, o 1.000 millones de habitantes, experimentan algún tipo de discapacidad, y la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo como el nuestro, tomamos la decisión de generar los Lineamientos para la atención educativa para Personas y Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica.

Entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte de la población mundial, se ven afectadas por discapacidades importantes. (*Organización Mundial de la Salud - Banco Mundial, 2021*)

En Bolivia, a partir del análisis de datos estadísticos recogidos en todo el territorio nacional, actualmente el número de estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica, registrados y atendidos en Centros de Educación Especial, es de 171, siendo el departamento de La Paz con el mayor número de estudiantes que corresponden a esta población (*Ministerio de Educación, 2021*).

La Ley General para Personas con Discapacidad N° 223, el Numeral 9 del Artículo 5 de la Ley n° 223, Ley General de las Personas con Discapacidad define, que las personas con discapacidad mental *“Son personas que debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica”*.

En base a ésta definición, estos Lineamientos para Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica son un conjunto de orientaciones y criterios educativos para ser aplicados en los diferentes subsistemas, ámbitos, niveles y modalidades de atención del Sistema Educativo Plurinacional desde el ámbito de Educación Especial, en modalidades directa e indirecta, y de esta manera, implementar el enfoque inclusivo de la Ley Educativa N°070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, en el ámbito de Educación Especial.

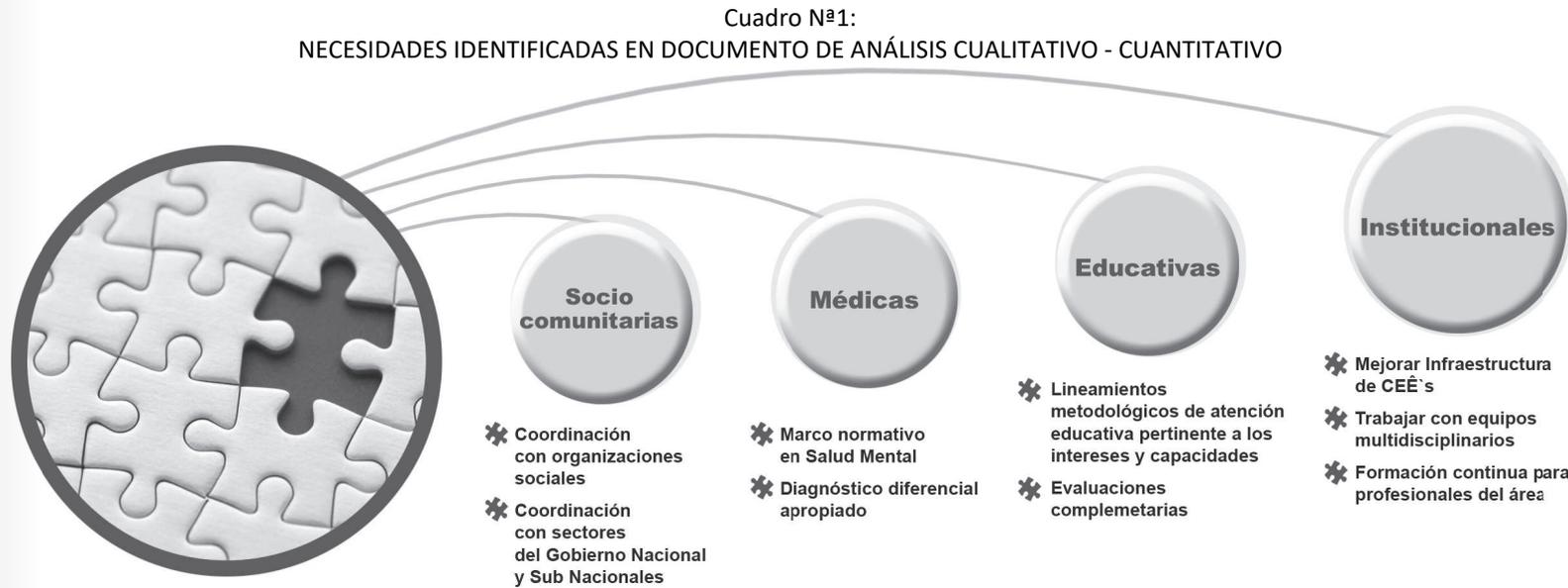
Estos lineamientos nacen con el propósito de dar respuesta a las necesidades educativas de una población que se enfrenta a diversas dificultades personales, funcionales y sociales, que se denominan Personas con Discapacidad Mental o Psíquica y deben tomarse como un referente que propone una diversidad de recursos que maestras, maestros pueden y deben adaptar desde su experiencia y perspectiva, pues son quienes se encuentran desarrollando la labor educativa.

En general, tanto para personas con Discapacidad Psíquica Grave y Muy Grave como para las que presentan grado Moderado o Leve, se trata de desarrollar capacidades y habilidades para la vida diaria con autonomía y, por qué no, para un trabajo y actividad productiva que las sustenten.

En esa perspectiva, el Ministerio de Educación ha promovido la realización de talleres y reuniones de análisis para proponer los Lineamientos para la atención educativa pertinente y otros eventos de capacitación para el inicio de atención en Centros de Educación Especial a personas con discapacidad mental o psíquica en sus diferentes formas y grados en la gestión 2022.

En esa etapa, como producto de esos procesos, identificamos las siguientes necesidades:

NECESIDADES



Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Las necesidades que se exponen en el Cuadro N° 1, fueron identificadas a través de testimonios y datos proporcionados por Técnicas Departamentales, Directores Maestras y Maestros del Ámbito de Educación Especial del territorio nacional.

La Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Mental o Psíquica, ha formulado necesidades de normativa y la creación de Centros de Salud, lo que debe canalizarse a través del sector de Salud.

II JUSTIFICACIÓN

Como producto del análisis realizado a nivel nacional, se revelan de manera contundente las necesidades de las personas con Discapacidad Mental o Psíquica y su realidad educativa en los Centros de Educación Especial.

Sin embargo, desde el punto de vista educativo, uno de los problemas identificados con mayor relevancia, era la falta de un documento formal y oficial, orientado a la educación relevante para la vida de personas y estudiantes con discapacidad Mental o Psíquica.

Por tanto, estos Lineamientos constituyen el documento que va a promover operacionalmente, la atención educativa a estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica.

En su elaboración, se tomaron en cuenta las sugerencias, sistematizadas en entrevistas y cuestionarios dirigidas al personal técnico Departamental de Educación Especial, directores, maestras, maestros y padres de familia de todo el territorio nacional.

PRIMERA PARTE

1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

1.1. Bases Legales

Los documentos oficiales que respaldan las acciones relacionadas a la elaboración del presente documento son las siguientes:

1.1.1. *Constitución Política del Estado*

En su Sección VIII en los Artículos 70 y 71 se reconoce que toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:

1. A ser *protegido por su familia y por el Estado.*
2. A una *educación y salud integral gratuita.*
3. A la *comunicación en lenguaje alternativo.*
4. A *trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.*
5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

Además, se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna. También, el Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad.

Asimismo en el Artículo 72., el Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.

1.1.2. **Ley Nº 070 del 20 de diciembre de 2010 Ley de Educación "Avelino Siñani - Elizardo Pérez"**

El Sistema de Educativo Plurinacional reconoce dentro de sí a los Subsistemas de Educación Alternativa y Especial, mismo que se ve sustentado en la Ley de Avelino Siñani –Elizardo Pérez Nº 0.70, bajo los siguientes Artículos: 16. (Educación Alternativa y Especial), 17. (Objetivos de educación alternativa y especial), Artículo 25. (Educación Especial).y 26. Estructura de la Educación Especial en el que se definen las áreas de la Educación Especial:

- a) Educación para Personas con Discapacidad
- b) Educación para Personas con Dificultades en el Aprendizaje.
- c) Educación para Personas con Talento Extraordinario.

En ese marco, los Lineamientos que presentamos tienen base legal suficiente para implementarse.

1.1.3. Ley N°223 del 2 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad

Bajo los artículos 5 y 10 de esta Ley se establecen las definiciones aplicables en este documento:

1. Discapacidad. Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.
2. Personas con Discapacidad. Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
3. Personas con Discapacidad Mental o Psíquica. Son personas que debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica.

Asimismo, el Artículo 10. (DERECHO A LA EDUCACIÓN). El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso y permanencia de estudiantes con discapacidad en el Sistema Educativo Plurinacional, en el marco de la educación inclusiva e integral.

1.2. Fundamentos y Principios de la Educación Inclusiva.

A continuación se establecen los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicopedagógicos, psicológicos e inclusivos.

Fundamentos Filosóficos:

El abordaje educativo de la discapacidad mental debe partir de la investigación del aparato conceptual utilizado para desarrollar la atención educativa en Centros de Educación Especial de manera pertinente interiorizando el enfoque inclusivo y plural.

Fundamentos Sociológicos:

La discapacidad surge de la interacción individuo-ambiente-sociedad. El problema no está en el individuo, sino en el entorno, el cual limita a quienes tienen alguna deficiencia. La discapacidad, por lo tanto, no deriva del sujeto, sino de la sociedad que no es capaz de encarar y superar las barreras sociales, culturales, físicas, económicas y políticas que lo limitan. *(Gómez & Castillo, 2016)*

De esta manera, cualquier intervención que intente beneficiar a Personas con Discapacidad Mental o Psíquica, en el Sistema Educativo Plurinacional, debe partir de la adaptación del entorno educativo a las necesidades del estudiante.

Fundamentos Psicopedagógicos:

Se refieren al conjunto de elementos y medios utilizados para el desarrollo de procesos educativos inclusivos, que se centran en el estudiante con Discapacidad Mental o Psíquica y sus necesidades, todos ellos deben estar orientados a su beneficio.

Fundamentos Psicológicos:

Su área de actuación nos ayudará a comprender procesos comportamentales de estudiantes, maestras y maestros, madres y padres de familia, compañeras y compañeros y las mejores maneras de intervenir para elevar la calidad educativa y consolidar procesos educativos inclusivos.

Fundamentos Inclusivos en Educación:

- **Equidad:** Promueve oportunidades y condiciones para el ejercicio de los derechos de las personas con Discapacidad Mental o Psíquica, mujeres y hombres.
- **Pertinencia:** Llegar al máximo desarrollo de las potencialidades de cada Persona con Discapacidad Mental o Psíquica a partir de sus peculiaridades y características, con el fin de que pueda participar en situaciones sociales y en algún momento, productivas.
- **Accesibilidad:** Promover el acceso físico, psicológico, social y, principalmente educativo, impulsando la integración personal, educativa y social, a través de los medios educativos más adecuados y, otros de rehabilitación que sean necesarios.
- **Flexibilidad:** Que nos permite ajustar, adecuar y re direccionar contenidos, metodologías, estrategias organizativas y actividades, a las características, necesidades, potencialidades expectativas e intereses del estudiante.
- **Inclusión:** Promover la participación e involucramiento activo de los estudiantes con discapacidad en todos los ámbitos, principalmente educativa.

1.3. Principios de la Educación Inclusiva:

En el marco de la organización curricular del Modelo Educativo Sociocomunitario Productivo, sobre la base de enfoques generales de la Educación Alternativa y Especial, como son la “Educación Popular” Comunitaria y “A Lo Largo de Toda la Vida” se consideran los siguientes principios para el desarrollo de la educación inclusiva:

La educación asume la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, con procesos educativos pertinente y oportunos, que se desarrollan en igualdad de oportunidades con equiparación de condiciones, que, personalizan en casos necesarios, en un marco dinámico de trabajo

para todas y todos, el desarrollo de la solidaridad, tolerancia, cooperación, reciprocidad, complementariedad y otros valores sociocomunitarios presentes en las relaciones entre estudiantes, maestras, maestros y la comunidad educativa.

La diversidad no es un obstáculo para los procesos educativos pertinentes, todo lo contrario, es una fuente de enriquecimiento de las relaciones sociocomunitarias, porque permite un proceso amplio y dinámico de construcción y reconstrucción de los conocimientos, que surge a partir de la convivencia entre personas con distintos valores, cosmovisiones, ideas, percepciones, necesidades educativas, expectativas e intereses, motivaciones, potencialidades, estilos y ritmos de aprendizaje, que favorecen a la construcción de su identidad y pensamiento con relación a cada contexto.

- **Igualdad de oportunidades:**

Es el cumplimiento del derecho al acceso a la educación con calidad, al igual que todas y todos dentro de los Subsistemas del Sistema Educativo Plurinacional, eliminando toda forma de discriminación y exclusión que obstaculicen el acceso, permanencia y conclusión de procesos educativos; se trata de que las diversas poblaciones reciban los servicios de educación que sean pertinentes para su formación y realización personal con relación a su contexto sociocomunitario.

Se trata de atender a la diversidad de los grupos poblacionales según sus necesidades, potencialidades, expectativas e intereses, respetando las diferencias y proporcionando educación para todas y todos en idénticas posibilidades de educación con pertinencia y calidad.

La igualdad de oportunidades para personas con discapacidad, significa que puedan ser detectadas y evaluadas integralmente de forma temprana y desarrollen procesos educativos inclusivos adaptados a sus características, necesidades y potencialidades, así como en función de una trayectoria educativa inclusiva.

- **Equiparación de condiciones:**

Significa contar con procesos educativos que se desarrollan en diferentes subsistemas, tengan ciertas condiciones tales como materiales educativos, mobiliario, equipamiento y otras, pertinentes a las características físicas, intelectuales, comunicacionales y personales, que respondan al desarrollo de procesos educativos en corresponsabilidad con todas y todos los actores educativos.

Asimismo, contar con maestras y maestros formados y actualizados, porque se constituyen en los mediadores del desarrollo de saberes y conocimientos en el marco educativo, respetando las características socioculturales, económicas, familiares y personales de todos los actores educativos.

- **Educación oportuna y pertinente:**

Es oportuna, porque se constituye de respuestas educativas que se desarrollan en tiempo conveniente a los propósitos de la educación inclusiva, así como en espacios educativos aptos, con procedimientos que favorecen los procesos educativos. El principio de oportunidad en el ámbito de Educación Especial se relaciona con procesos de detección temprana de necesidades educativas, con intervenciones en edades tempranas o cuando algún factor produce riesgos en el desarrollo integral de cada persona. Es pertinente, porque responde a las características, potencialidades, expectativas, intereses y necesidades de todas y todos los estudiantes del Sistema Educativo Plurinacional, respetando el desarrollo integral de su ser, su contexto y sus características, no sólo personales sino también socioculturales.

SEGUNDA PARTE

2. ASPECTOS TEÓRICOS

Para alcanzar una mejor comprensión de la situación que viven muchas personas con Discapacidad Mental o Psíquica, especialmente aquellas que presentan grados moderado, grave o muy grave, tales como las Psicosis (orgánicas – no orgánicas), Esquizofrenia y Trastornos Generalizados del Desarrollo (con lesiones cerebrales masivas), exponemos algunas definiciones importantes:

2.1. Definición de Discapacidad Mental - Psíquica.

En el contexto Plurinacional de Bolivia, la Ley N° 223: Ley General para Personas con Discapacidad, en su Pág. 6, define a las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica, como personas que “...debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales, son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica”.

Haciendo referencia a la noción de “trastorno mental” podríamos comprenderla como “...un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental, sin embargo, ubica al sujeto en una situación vulnerable que junto a otros factores pueden desencadenarlo. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente.” (*Asociación Americana de Psiquiatría, 2014*).

Con la articulación de ambos conceptos se obtiene una visión estructural de las discapacidades mentales que caracterizan a muchas personas en nuestras poblaciones.

2.2. Clasificación:

La discapacidad Mental o Psíquica, presenta diversos trastornos y cuadros clínicos leves, moderados, graves y muy graves. Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental, pero genera una crisis de acumulación de estrés negativo que puede poner en riesgo el equilibrio cotidiano de carácter holístico e integral de cada persona.

Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo, como las se describen anteriormente.

Los trastornos mentales leves entre los que se reconocen los bipolares, depresivos y de ansiedad, otros como los obsesivo - compulsivos y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés; trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos hasta otros como los parafílicos (*Asociación Americana de Psiquiatría, 2014*), incluidos la Anorexia o el Alcoholismo, son trastornos que no necesariamente requieren internación psiquiátrica, medicamentación y cuidados sólo médicos, sino una atención integral que podría prevenir su aparición y organización tanto internalizada como externalizada.

Entre las “enfermedades mentales” graves o muy graves más comunes, que específicamente distancian al sujeto respecto del mundo externo y socioeconómico, se encuentran: el Trastorno Límite de la Personalidad: con frecuencias menores, el Trastorno Esquizoafectivo, Esquizofrenia y, Trastornos del neurodesarrollo, espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, así como los Trastornos Disociativos.

2.3. Características del estudiante con Discapacidad Mental o Psíquica.

Algunas de las características más comunes de los estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica son:

- En primera instancia en el marco de normas vigentes y en el contexto de la Discapacidad Mental, se debe aclarar que existen Personas con Discapacidad Grave, Muy Grave y Moderada (Esquizofrenia, trastornos disociativos y otros) que requieren necesariamente una atención en Centros de Salud Mental; otras y Personas con Discapacidad Psíquica Leve que con mayor frecuencia están incluidos en otros ámbitos y subsistemas del Sistema Educativo Plurinacional.
 - Las personas con Discapacidad Mental o Psíquica moderada, grave o muy grave, presentan:
- **Alteraciones del pensamiento:** (por ejemplo las ideas delirantes) consisten en creencias que se imponen a la persona, que el sujeto no comparte con los demás en su medio cultural y que no son modificables por la experiencia.
- **Alteraciones del estado de ánimo:** como la depresión (situación de tristeza extrema, con falta de interés por la vida, angustia, sensación de incapacidad para hacer nada y postración, con alto riesgo de suicidio y falta de reactividad ante las circunstancias de la vida) o el estado de manía (estados persistentes de euforia, con insomnio, hiperactividad y trastornos del pensamiento y del comportamiento).

- **Alteraciones de la sensopercepción:** percepciones inusuales y anómalas (fenómenos alucinatorios) causadas por su enfermedad. Las más frecuentes son de tipo auditivo.
- **Alteraciones neurocognitivas:** alteraciones de las capacidades funcionales básicas de la vida psíquica, como la capacidad de concentrarse, mantener la atención, pensar ordenadamente, usar la memoria. Pueden llegar a ser altamente incapacitantes.
- **Alteraciones de la conducta y del control de impulsos:** no poder ordenar y controlar la conducta con arreglo a los intereses de la persona o las pautas sociales.
- **Síntomas negativos:** se denominan así a las alteraciones que se perciben como pasividad o ausencia de las facultades o potencialidades que consideramos normales, como la de pensar con claridad, tener iniciativas vitales, proyectos o propósitos. (IMSERSO, 2007).

Cuadro N°2
Restricciones a las que se Enfrentan
las Personas con Discapacidad MENTAL o PSÍQUICA (ESQUIZOFRENIA Y OTRAS)

Nº	Restricciones de Actividad	Restricciones de Participación
1.	Autocuidados: cuidado de sus hábitos de vida, de la higiene, vestuario y otros elementos que afectan a la salud y a la imagen social.	Relaciones interpersonales: sus relaciones sociales tienden a ser escasas, su red social pobre, y, especialmente en los momentos en que sus síntomas son más activos, corren el riesgo de caer en situaciones de derivación social y aislamiento.
2.	Autonomía personal: capacidad de gestionar adecuadamente el dinero, la vivienda, la alimentación y otras actividades de la vida cotidiana.	Acceso por sí mismo a servicios de salud, sociales, de atención educativa, debido a razones varias (dificultad de relación social, tratamientos poco motivadores, falta de conciencia de enfermedad, desconocimiento).
3.	Control de la conducta: en situaciones de estrés social o en relación con sus síntomas, pueden comportarse de manera socialmente inapropiada o extraña.	Dificultades para gestionar su tiempo libre, disfrutar.
4.	Capacidad de tener iniciativas y motivación: les es difícil construir y desarrollar un proyecto vital viable, encuentran dificultades para su implicación en los proyectos colectivos.	Funcionamiento laboral: encuentran dificultades para acceder al trabajo y para mantenerlo.
5.	Requieren espacios y lugares adecuados para desarrollar sus actividades.	Los Gobiernos Autónomos Municipales, según Art. 80 de La Ley Avelino Siñani Elizardo Pérez, son responsables de la Infraestructura en el sector educativo.
6.	En temas de carácter laboral, en casos de Personas con Discapacidad Grave y Muy Grave, requieren que el horario se adecúe a sus características.	La resolución de este tema se vincula a las competencias del Sector de Trabajo a través de sus instancias correspondientes.

Fuente: Ministerio de Educación, 2021. (Basado en IMSERSO,2007)

Observando esas restricciones a las que se enfrentan las personas con Discapacidad Mental o Psíquica Grave y Muy Grave, se puede apreciar que por su condición no pueden desenvolverse en actividades fundamentales de la vida cotidiana, por ello necesitarán de manera permanente acompañamiento familiar y profesional en todas las áreas contempladas.

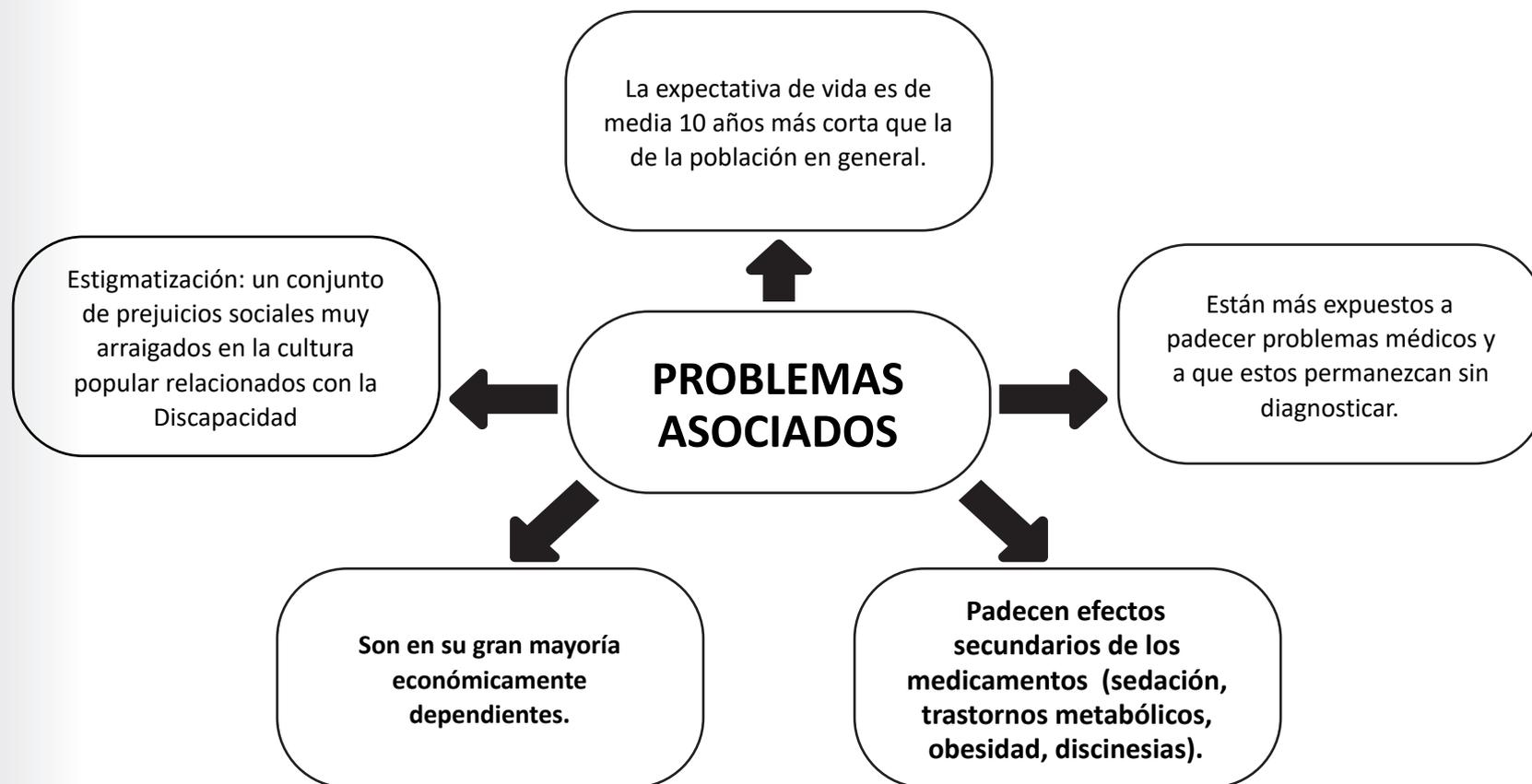
Cuadro N°3
Condiciones Ambientales y Personales que Afectan
a las Personas con Discapacidad MENTAL o PSÍQUICA

Factores Ambientales	Factores Personales
<p>La evolución de la vida de las personas con enfermedad mental está condicionada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las oportunidades a las que puede acceder. • La idoneidad de las ayudas disponibles. • Las actitudes sociales (estigma). • La accesibilidad y calidad de tratamientos. • La pertenecía a determinados grupos sociales. • Las normas sociales. • La cultura y el estilo de vida condicionado por el entorno. • Factores políticos, factores demográficos, geográficos y naturales. 	<p>Los factores personales que condicionan a las persona con enfermedad mental y afectan a su evolución pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El género y edad. • Las circunstancias de su salud o existencia de otras enfermedades concomitantes. • Estilo de afrontamiento de la enfermedad y personalidad. • Situación social de pobreza o extremapobreza. • Educación, profesión. • Experiencias pasadas.

Fuente: Ministerio de Educación, 2021. (Basado en IMSERSO,2007)

Ambos factores afectan a la calidad de vida y ello repercutirá en el estudiante, causando un impacto que deberá ser mitigado por las formas de intervención educativa y la visibilidad que se otorgue a la discapacidad en cuanto se muestre la realidad de esta población.

Cuadro N°4
Problemas Asociados a la Discapacidad Mental - Psíquica



Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Básicamente los problemas asociados a la Discapacidad Mental o Psíquica Especialmente grave y muy grave, ponen de relieve la alta dependencia del contexto familiar que presentan estas personas, como de la medicación que utilizan en función de la prescripción médica.

TERCERA PARTE

3. LINEAMIENTOS METODOLOGICOS Y CURRICULARES PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL O PSÍQUICA

En el marco de la estructura y base institucional que tiene el ámbito de Educación Especial, la atención educativa a personas y estudiantes con discapacidad mental o psíquica, se ha de desarrollar en modalidades directa (a través de Centros de Educación Especial acreditados) e indirecta (en los subsistemas de Educación Regular, Superior y Alternativa).

Por tratarse de una problemática de Discapacidad Mental que en sus configuraciones “leves” se desarrolla en escenarios donde las actividades comunitarias se plasman en condiciones normales, a continuación se desarrollan los “Lineamientos para la atención educativa en modalidad indirecta, es decir, con mayor preeminencia en las instituciones educativas de los subsistemas de Educación Regular y Superior.

En Educación Regular, los lineamientos para la atención educativa de la problemática de las Personas con Discapacidad Mental, por las características esenciales a la misma, las acciones van a desarrollarse, sólo si se requieren en Educación Primaria Comunitaria Vocacional Alta (5to. y 6to de Primaria) y principalmente en Educación Secundaria Comunitaria Productiva (1ro. a 6to.), puesto que la aparición de este tipo de deficiencias se da alrededor de la adolescencia o después.

3.1. Modalidad Indirecta

Esta modalidad promueve la aplicación de programas y servicios de apoyo a los procesos educativos inclusivos que se desarrollan en el Sistema Educativo Plurinacional, para brindar una educación con calidad a personas y/o estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica, en este caso dirigido a estudiantes con trastornos internalizados. Cabe aclarar que en los Subsistemas de Educación Superior o Educación Regular, pueden encontrarse estudiantes efectivos que aparentemente no presentan ningún síntoma o manifestación de una Discapacidad o Trastorno Mental o Psíquico, porque los mismos están internalizados.

Por lo tanto, a partir de la situación descrita, intervendremos mediante la **prevención, información, sensibilización y remisión** en todos los subsistemas del Sistema Educativo Plurinacional y sus comunidades educativas, tratándose de temas inherentes a la salud mental de nuestras poblaciones.

OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Implementar de manera complementaria, procesos de prevención información y sensibilización en comunidades educativas del Sistema Educativo Plurinacional, primordialmente en el Sub Sistema de Educación Regular.

- **Objetivos Específicos.**

- Promover la detección temprana de casos que estén relacionados a la ruptura de la salud mental, para coordinar espacios de consulta y apoyo sobre las mismas.
- Destacar la relevancia social y educativa de temas de salud mental, planteando una forma complementaria y alternativa de prevención sobre temas de alta sensibilidad y relevancia.

A tiempo de desarrollar estos procesos, cada equipo conformado para la realización de estas tareas, podrá seguir el esquema de proposiciones que se exponen a continuación:

Muchos países en desarrollo no tienen programas educativos para profesionales de la rehabilitación (*Organización Mundial de la Salud - Banco Mundial, 2011*) y nuestro país no es la excepción, por ello es importante recalcar que una formación complementaria de maestras y maestros y otros profesionales, es relevante para la atención oportuna, de calidad y actualizada, de estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica.

En este tipo de formación se combinan estrategias de evaluación e intervención procedentes de diversos ámbitos: terapéutico, educativo, preventivo y/o rehabilitador.

Está sumamente justificada la necesidad de inclusión de un área específica de capacitación en Discapacidad Mental o Psíquica tanto para maestras y maestros, como para otros profesionales.

Esta formación debe ser de postgrado y universitario, dirigido a proporcionar una preparación especializada con relación a la situación y atención integral de las personas con Discapacidad Mental o Psíquica.

Dentro de ello cabe proponer procesos de formación complementaria como:

- Programas de Formación a Nivel de Maestría para maestras y maestros y otros profesionales del Sistema Educativo Plurinacional.
- Cursos de especialización para maestras y maestros y otros profesionales del Sistema Educativo Plurinacional.

Para garantizar la Educación Inclusiva, es fundamental contar con maestras y maestros capaces de consolidar prácticas y culturas inclusivas, lo que requiere generar en cada maestra o maestro, habilidades para el desarrollo de su labor inclusiva, más aún cuando en la actualidad se debe enfrentar en las aulas, a la diversidad de poblaciones que se hacen una constante y no la excepción.



Pretender que maestras y maestros cualifiquen y complementen su formación requiere de procesos de formación participativos, donde ellos sean protagonistas, de manera que, secuencialmente, se desarrollen y fortalezcan las condiciones necesarias para enriquecer su labor, a partir de la construcción conjunta, la reflexión y valoración de su quehacer.

De la observación de la práctica cotidiana de maestras y maestros, se pueden retomar aspectos que sirvan para la reflexión y el análisis conjunto de las prácticas educativas más adecuadas y metodologías que fomentan la participación de todas y todos los estudiantes; las prácticas educativas inclusivas se basan en la utilización de recursos, entre otros aspectos, que permitan aclarar dudas, transformar prácticas y generar acciones que hagan explícito el sentido de su quehacer en la Educación Inclusiva. (Celemin, Martínez, Vargas, Bedoya, & Angel, 2016).

A partir de crear las condiciones integrales necesarias para desarrollar y sostener procesos de sensibilización, capacitación, prevención y canalización de la intervención, en casos que amerite, con maestras y maestros que adquirieron conocimientos y habilidades, tanto para detectar y remitir estos casos a las instancias correspondientes, bajo medidas de protección personal de cada estudiante, se implementarían procesos educativos en el formato de “Talleres sobre Salud Mental” en los subsistemas de Educación Regular, Educación Superior y Educación Alternativa y Especial, mediante planes anuales y cronogramas consensuados y autorizados por las instancias del Sistema Educativo Plurinacional, para su ejecución.

En el marco de las situaciones de emergencia sanitaria o del tipo de necesidad que pueda surgir adelante, considerando que tanto la ansiedad como la depresión afectan el comportamiento de las personas en diferentes niveles etarios, además de la formación complementaria de maestras y maestros, nos proponemos la implementación de un Programa Educativo de Desarrollo Emocional, que puede aplicarse en el pleno del Sistema Educativo Plurinacional.

La educación constituye un instrumento de mejora de la condición humana y de la vida colectiva para vivir bien; siendo coherentes con la educación inclusiva, entendemos que la educación es un trabajo no sólo de los centros de formación de maestras y maestros docentes, sino de las familias y de toda la sociedad en general.

El concepto de inclusión trata de abordar las diferentes situaciones que llevan a la exclusión social y educativa de alguna parte de nuestro estudiantado.

Por consiguiente, la educación, y en concreto la educación inclusiva, persigue que la diversidad existente entre los miembros de una clase reciba una educación acorde a sus características personales, psicológicas o sociales, a la vez que incremente las posibilidades de aprendizaje para todas y todos.

El Modelo Educativo Socio Comunitario Productivo no sólo prioriza la dimensión de los aprendizajes cognitivos, supone que maestras y maestros junto con cada familia, son responsables de la educación en valores, la educación moral, la educación de los sentimientos, desarrollo de habilidades sociales y manejo de las emociones, que nos preparan para una vida plena, activa, autónoma y feliz.

En un mundo tan cambiante como el actual, donde adolescentes y jóvenes han de moverse en un contexto social complejo y cambiante, con un alto nivel de comportamientos de riesgo (violencia, baja autoestima, depresión, consumos inadecuados, etc.), la promoción de la convivencia y la educación emocional es una innovación educativa que se justifica por sí misma en estas necesidades sociales y factores de riesgo, desatendida en la educación formal.

En el siglo XXI, ya se ha aceptado que la inteligencia académica no es suficiente para alcanzar el éxito profesional, ni garantiza el éxito en nuestra vida cotidiana, sino que “son otras habilidades emocionales y sociales las responsables de nuestra estabilidad emocional y mental, así como de nuestro ajuste social y relacional. (*Extremera, N. y Fernández, P, 2001*).

Maestras y maestros del Sistema Educativo Plurinacional no pueden asumir la responsabilidad de diagnosticar ningún tipo de trastorno. Pero es importante que cuando observan, por ejemplo, que un niño está triste la mayor parte del tiempo que permanece en la Unidad Educativa pueda, conceptualizar este síntoma (una característica emocional o conductual específica) como indicador de un posible trastorno o problema, que además puede implicar situaciones de violencia otras reacciones emocionales diversos escenarios.

Si además de mostrar esa tristeza, observamos otros síntomas como una disminución acusada de su interés en participar en la clase o en los juegos con sus compañeros, se le ve cansado, sin energía, no es capaz de concentrarse y/o verbaliza pensamientos de inutilidad, etc., podríamos pensar en la existencia de un síndrome (conjunto de síntomas), tratando de contextualizar e identificar claramente las problemáticas.

En cumplimiento de sus funciones la maestra o maestro simplemente ha de comunicar a los padres y los encargados de la institución educativa tales observaciones, para que cada cual, en el ámbito de sus competencias, ponga en marcha las medidas oportunas.

Entonces han de ser otros profesionales quienes diagnostiquen la existencia o no de un trastorno. El que un niño muestre este tipo de conductas y pensamientos no significa que padezca un trastorno clínico. Éste se puede considerar cuando la colección de síntomas (síndrome) reúne los criterios diagnósticos específicos que han de cumplirse para diagnosticarlo como tal.

En definitiva, un trastorno (que ha de diagnosticarlo un psicólogo) siempre incluye un síndrome, pero el síndrome (que ya puede ser observado por el profesorado en el día a día de su clase e informado a los padres) no es siempre diagnosticable formalmente como un trastorno. Es importante diferenciar los términos síntoma, síndrome y trastorno cuando se realizan evaluaciones diagnósticas formales que han de ser comunicadas a otros profesionales.

No obstante, desde el ámbito educativo y preventivo, no es necesario realizar esta diferencia. Aquí lo importante es que los niños no sufran y aprendan a enfrentarse a los hechos de la vida cotidiana de una manera funcional y sean capaces de autorregularse emocionalmente.

Que un niño tenga simplemente una baja autoestima no permite diagnosticar un trastorno depresivo, sin embargo, este síntoma es lo suficientemente importante como para intervenir, porque puede acumularse y convertirse en un factor de desequilibrio en cualquier momento.

Cuando un niño padece un trastorno depresivo o ansioso suelen aparecer dificultades en su proceso de socialización. Los niños muestran problemas en las relaciones con los compañeros, amigos, maestros y padres. Es evidente que la falta de refuerzo social, consecuencia de los problemas de relación con los compañeros, puede favorecer la aparición de sintomatología depresiva y ansiosa.

La depresión, especialmente cuando es severa, está relacionada con el abuso del alcohol, del tabaco y otras sustancias. La facilidad que existe en la sociedad actual para adquirir alcohol, junto con el abuso del mismo, especialmente los fines de semana, trae como consecuencia el empeoramiento de la sintomatología depresiva debido a los efectos depresivos que el alcohol ejerce sobre el cuerpo y el cerebro. Aunque la relación alcohol y ansiedad no está tan clara como con la depresión, ciertamente puede actuar como un factor de riesgo y más si se mezclan alcohol con medicación ansiolítica.

El **Programa Educativo de Desarrollo Emocional**, centrándose en la prevención de trastornos internalizados, va a favorecer el desarrollo de las habilidades interpersonales así como intrapersonales.

Para que esto se concrete es imprescindible que niñas y niños aprendan a pensar sobre sus propias emociones, sus pensamientos, el efecto de sus conductas en los demás y en ellos mismos, así como sus respuestas corporales. Es decir, han de aprender habilidades intrapersonales a partir de las cuales puedan buscar soluciones a aquello que les incomoda y desequilibra. Pero esta búsqueda de soluciones, en múltiples ocasiones, va a estar relacionada con sus iguales, con su comunidad.

Por ello, es necesario adquirir y desarrollar habilidades sociales, manejar conductas asertivas, mostrar empatía, dominar la resolución de problemas, etc. La conjunción de estas habilidades va a favorecer el desarrollo de niños equilibrados emocionalmente y, como consecuencia, con rendimientos adecuados, tanto escolares como personales.

¿Qué son los trastornos emocionales?

Los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, son los más comunes en niñas y niños que estudian Educación Primaria. Tanto es así, que el porcentaje de niños que sufren síntomas ansiosos y depresivos superan el 10%.

El objetivo de un programa educativo de desarrollo emocional es comprender qué es la depresión y la ansiedad en nuestros hijos y cómo podemos llegar a detectar esta sintomatología.

La **depresión** y la **ansiedad** infantil y juvenil son los dos trastornos más conocidos de los trastornos internalizados. Se dice que son internalizados porque se desarrollan y se mantienen ocultos dentro de los niños. Frente a estos problemas internalizados se encuentran los problemas externalizados. Son identificados fácilmente porque se pueden observar de forma directa en el comportamiento de los niños.

Para decir que un niño está deprimido ha de mostrar al menos uno de los siguientes síntomas:

- Una tristeza excesiva o un estado de ánimo irritable.
- Disminución del interés que mostraba por sus actividades cotidianas.
Además, ha de mostrar otros cuatro de los siguientes síntomas:
- Insomnio/hipersomnia (sueño escaso o mucho sueño).
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Pérdida (o aumento) de apetito/peso o fracaso en lograr la ganancia de peso que se espera.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa.
- Disminución de la capacidad para pensar/concentrarse o tener indecisión.
- Pensamientos de muerte o ideas, planes, intentos de suicidio.



Hay que darse cuenta que es absolutamente normal que una niña o un niño muestre en algún momento de su desarrollo algún síntoma de los señalados, y no por ello ha de padecer un trastorno depresivo.

No obstante, cuando muestra, al menos, cinco de los síntomas anteriores que permanecen más de dos semanas, y comienza a resentirse su rendimiento académico, las relaciones con sus amigos, o con sus padres (cuando el síntoma que prevalece es el estado de ánimo irritable), se nos ha de encender la luz roja de peligro, con el objeto de poner los remedios adecuados. En este momento sí se podría aceptar que padece un trastorno depresivo.

Por su parte, los trastornos de ansiedad hacen referencia a una categoría muy amplia de problemas, y cada trastorno presenta sus síntomas específicos que lo diferencia del resto. No obstante, todos los trastornos de ansiedad comparten al menos tres aspectos:

- Sentimientos subjetivos de inquietud, miedo o terror.
- Conductas manifiestas de escape y/o evitación.
- Respuestas psicofisiológicas como mareos, dolor de estómago, temblores de manos o piernas, etc.

Un término que está muy relacionado con la ansiedad son las fobias y los miedos. Aunque en los niños coloquialmente se suelen utilizar de forma intercambiable, es importante señalar que los miedos implican reacciones específicas a situaciones muy concretas que ellos perciben como una amenaza, mientras que la ansiedad es una reacción de aprehensión o malestar ante un estímulo o una situación no concreta.

Las principales características de los trastornos de ansiedad en los niños y los jóvenes son:

- Pensamientos negativos y poco realistas.
- Interpretación errónea de los síntomas y de los sucesos.
- Ataques de pánico.
- Conductas obsesivas y/o compulsivas.
- Activación psicofisiológica.
- Hipersensibilidad a síntomas físicos.
- Miedo y ansiedad relacionada con situaciones o sucesos concretos.
- Una preocupación general excesiva.



Puede ser difícil diferenciar la depresión y la ansiedad, ya que en un alto porcentaje de los casos coexisten en el mismo niño o niña.

A continuación se proponen una serie de actividades y dinámicas que se pueden desarrollar con madres y padres de familia desde educación primaria y también con estudiantes de educación secundaria.

Proponemos por ejemplo, desarrollar una dinámica con padres y madres de familia sobre el **“Vocabulario de las emociones”**.

En este ejercicio se les dice que vamos a realizar el mismo tipo de actividad que han realizado sus hijos o hijas, con el objetivo que todos tengamos un vocabulario parecido cuando nos refieran determinadas emociones.

Es importante hacerles ver, al igual que se hace con las y los estudiantes, que estemos ante la situación que estemos, siempre sentimos algo.

De esta forma, en esta actividad se plantean varias situaciones reales en las que cada progenitor tiene que pensar sobre lo que siente para completar un cuadro. Además de las palabras que se le proponen también se tendrán que pensar sinónimos para ampliar el vocabulario o incluso poner diferentes emociones a una misma situación. Por último, se generarán situaciones que pueden provocar las emociones que se están planteando.

Esta actividad la haremos en grupo a modo de lluvia de ideas y se irá completando cada cuadro poco a poco entre todos.



Emoción - Definición	Sinónimos	Situaciones
----------------------	-----------	-------------

Es importante entender que la participación de los padres y madres hay que favorecerla y no criticar ninguna aportación, dado que cada contribución es lo que el padre o la madre necesita, o puede, en ese momento. Simplemente se le acepta y se va matizando con las aportaciones de los demás.



EL VOCABULARIO DE LAS EMOCIONES

- **MIEDO:** Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad. PAVOR / PÁNICO / SUSTO / ESPANTO / AMENAZA / TERROR / TEMOR / PESADILLA / PREOCUPACIÓN.
- **IRA:** Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad FURIA / CÓLERA / VIOLENCIA / IRRITACIÓN / ENFADO / DISGUSTO / RABIETA / BERRINCHE.
- **ANGUSTIA:** Sentimientos subjetivos de inquietud, miedo o terror. Conductas manifiestas de escape y/o evitación. Respuestas psicofisiológicas como mareos, dolor de estómago, temblores de manos o piernas, etc. DESAZÓN / CONGOJA / ZOZOBRA / INCERTIDUMBRE / PREOCUPACIÓN / AGITACIÓN / INQUIETUD / INTRANQUILIDAD / DESASOSIEGO.
- **TRISTEZA:** Pena, soledad, pesimismo. ABATIMIENTO / DESCONSUELO / DESESPERACIÓN / DESÁNIMO / MELANCOLÍA / MORRIÑA / NOSTALGIA / PENA / AFLICCIÓN / SUFRIMIENTO / AGONÍA
- **VERGÜENZA:** TIMIDEZ / APOCAMIENTO / RETRAIMIENTO / TURBACIÓN / SONROJO / RUBOR / INDECISIÓN

- **RECHAZO:** Oponerse / negar / denegar / desechar / excluir / despreciar / desdeñar / expulsar / echar / despedir / alejar / apartar / ahuyentar / espantar.
- **ALEGRÍA:** Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad. **CONTENTO / JÚBILO / GOZO / DIVERSIÓN / JOLGORIO / JUERGA / RISA / ALBOROZO / OPTIMISMO / ANIMACIÓN / EUFORIA.**
- **SORPRESA:** Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. **ASOMBRO / SOBRESALTO / PASMO / DESCONCIERTO / CONFUSIÓN / EXTRAÑEZA.**

Cuando se haya finalizado la actividad de las emociones, disponemos a los miembros del grupo para hacer el ejercicio de relajación. La relajación la repetiremos todas las sesiones que nos quedan y es un ejercicio que tienen que realizar ellos en casa todos los días, al igual que sus hijos e hijas. Tienen que aprender a hacerlo porque les va a ayudar a sentirse mucho mejor.

Les proponemos que “Aprendamos a relajarnos”.

A continuación se les dice: Nos vamos a sentar bien en la silla. La espalda recta pegada al respaldo, los pies apoyados en el suelo y las manos sobre los muslos. Antes de comenzar la sesión hay que indicarles: “Vas a cerrar los ojos... déjate llevar... no intentes juzgar lo que sientas... simplemente disfruta... aunque en esta primera sesión no notes la relajación no importa, simplemente déjate llevar...” (Vete diciendo todo esto despacio... sin prisa... paladeando las palabras... dando tiempo a que cada padre y madre vaya asumiendo lo que dices... sin preocuparnos de si se relaja o no, si la persona sigue la sesión, ¡se va a relajar!).



LOS ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

El desarrollo afectivo y social de nuestros hijos se ve potenciado o mediatizado por múltiples variables: el estilo que utilizan los padres en su educación, el tipo de relación que establece el niño o la niña con cada uno de los miembros de la familia, influencias genéticas, influencias con sus iguales (compañeros y amigos), etc.

Vamos a centrarnos directamente en aquellos aspectos que podemos controlar más directamente y que, por tanto, podemos cambiar o potenciar. Nos referimos a los estilos educativos familiares. Existen dos dimensiones básicas que definen el estilo educativo que impera en una familia. Una es la dimensión del afecto y de la comunicación y la segunda hace referencia a las conductas de control y de disciplina. Como se puede observar en una tabla que viene a continuación, dependiendo de que los niveles en una y otra dimensión sean altos o bajos aparecen cuatro estilos educativos.

AFECTO Y COMUNICACIÓN		
CONTROL Y DISCIPLINA	ALTO	BAJO
ALTO	Democrático	Autoritario
BAJO	Permisivo	Negligente

Estilo Democrático:

Se caracteriza por expresar de forma abierta, verbal y físicamente, el afecto, el interés por las cosas del niño o de la niña, pero además plantean normas claras, adaptadas a las posibilidades del niño o de la niña, manteniéndolas a lo largo del tiempo y cuyo contenido y significado se razona siempre que sea necesario, y cuyo cumplimiento se exige con firmeza exenta de rigidez; ante los problemas de conducta o los errores, se explican las consecuencias y se aportan alternativas de conducta. Como resultado de este planteamiento, los hijos destacan por su competencia social, por su elevada autoestima, por su capacidad de autocontrol, por su mayor independencia y por su capacidad para posponer la satisfacción inmediata de sus necesidades o apetencias.

Estilo Permisivo:

También presenta altos niveles de comunicación y afecto, como en el caso democrático, pero mantiene bajos niveles de exigencia y, consecuentemente, una escasa supervisión del cumplimiento de las normas. Los padres tienden a adaptarse al niño o la niña, centrando sus esfuerzos en identificar sus necesidades y preferencias, y en ayudarles a satisfacerlas. El resultado son hijos alegres, vitales y creativos, pero muestran dificultades para el control de sus impulsos, para posponer las gratificaciones o persistir en las tareas, mostrándose además más sensibles a la presión por parte de sus compañeros.

Estilo Autoritario:

Muestra niveles bajos de expresión de afecto y están menos inclinados que los dos estilos anteriores a explorar los intereses y necesidades del niño o de la niña a través del diálogo y la comunicación. Establecen normas claras cuya razón de ser está en que ellos creen saber qué es lo que conviene al niño o niña y controlan las desviaciones de las normas apelando a su autoridad y mayor conocimiento. Los hijos, en este

supuesto, muestran puntuaciones de autoestima más bajas que los de los grupos anteriores, dependen mucho del control externo hasta el punto de tener manifestaciones impulsivas o agresivas cuando ese control no está presente, con lo que su conducta parece más controlada desde fuera que desde los principios interiorizados; además, en ocasiones, presentan dificultades para postergar gratificaciones.

Estilo Negligente:

Estos padres muestran una menor implicación en la relación educativa. La expresión de afecto es, en su caso, aún menor de la que se da entre los padres autoritarios, muestran escasa sensibilidad a las necesidades e intereses del niño o la niña (incluso en aspectos básicos) y pueden oscilar entre la ausencia de controles y normas, o normas excesivas y supervisión colérica. Sus hijos presentan un perfil más problemático, con valores pobres en identidad y autoestima, con dificultades de autocontrol y de relaciones con los iguales, con una mayor tendencia a los conflictos personales y sociales.

Las consecuencias de estar influenciados por uno u otro estilo educativo no se limitan a los años de la infancia, sino que se prolongan posteriormente en la adolescencia y la juventud, bien sea por la impronta de las influencias tempranas o por la permanencia a lo largo del tiempo del mismo estilo educativo familiar.

Es cierto que el llamado estilo democrático contiene una muy valiosa potencialidad educativa desde el punto de vista del desarrollo personal, social y cognitivo-lingüístico. Contiene, entre otros aspectos, altas dosis de afecto, un alto nivel de sensibilidad respecto a las necesidades y las capacidades cambiantes de los niños, un buen nivel de comunicación y, además, un no escondido énfasis en el control y la disciplina. Pero considerar las virtudes del estilo democrático y sus incuestionables ventajas no debe conducir a rechazar de plano otras formas de actuar. Hay padres que no son capaces de mantener a lo largo de diferentes situaciones este estilo de conducta y, sin embargo, adoran a sus hijos, se desviven por ellos y aciertan a transmitirles con claridad su compromiso afectivo.

<p>Actividades democráticas de los padres:</p> <p>Dar responsabilidades a su hijo en tareas de hogar (poner la mesa, hacer la cama, recoger su ropa y habitación...).</p> <p>Cuando el hijo las realiza los padres le pueden decir lo orgullosos que están de él por haberlo hecho, lo bien que lo hace, lo útil que es, capaz, etc. Cuando no las realiza, los padres pueden decirle que les ha decepcionado pero que están seguros de que mañana las hará, porque es capaz de hacerlas, y además ese día no verá la televisión puesto que no se lo ha ganado.</p>	<p>Efectos en el niño: tiene claro lo que tiene y lo que no tiene que hacer y sus consecuencias cuando lo hace y cuando no lo hace. Esto da mucha seguridad en la toma de decisiones. Además, el niño se sentirá capaz, útil, valorado y querido con lo importante que es todo esto para un buen ajuste y equilibrio personal.</p>
--	--

<p>Actividades autoritarias de los padres:</p> <p>Obligar a realizar las tareas del hogar. Cuando su hijo las realiza no le dicen nada puesto que es su deber. Cuando no las realiza le castigan sin televisión, sin jugar, sin salir durante toda la semana y con gritos y frustración.</p>	<p>Efectos en el niño: tiene claro las consecuencias cuando no hace las tareas pero no percibe nada por lo que le merezca la pena realizarlas. Hará las tareas sólo cuando le obliguen por miedo a la reprimenda posterior, pero sin ninguna motivación intrínseca.</p>
<p>Actividades permisivas de los padres:</p> <p>Si al niño le apetece puede hacer las tareas del hogar. Si el niño las realiza pues bien, pero si no las realiza no pasa nada tampoco</p>	<p>Efectos en el niño: los niños acaban haciendo lo que quieren en cada momento sin ningún tipo de consistencia firme. Hagan lo que hagan, sus padres estarán orgullosos de ellos. A la larga, los niños terminan comportándose de forma caótica puesto que nadie les marca lo que tienen y no tienen que hacer.</p>
<p>Actividades negligentes de los padres:</p> <p>Les delegan todas las tareas del hogar porque a ellos no les apetece realizarlas.</p> <p>Las tareas son del niño por lo que ellos ni se preocupan de, si las hace o no las hace.</p>	<p>Efectos en el niño: este niño se va a sentir totalmente desvalorado y con falta de comprensión, porque nadie le ayuda, ni le mira, él no es el centro de la vida de nadie.</p>



LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

A veces, nos enfrentamos a una situación problemática con estrategias que nos parecen adecuadas para resolverla. No obstante, algunas veces esta adecuada estrategia inicial no surte su efecto o incluso puede llegar a ser desastrosa. Es evidente que el problema sólo aparece cuando la respuesta que se emite ante una situación es inadecuada o ineficaz para resolverla.

Algunos autores definen el problema como el fracaso que impulsa a encontrar una respuesta eficaz. Vamos a especificar las fases por las que se han de transitar para resolver un problema:

- a. **Problema:** como dicen Arthur y Christine Nezu, dos afamados psicólogos estudiosos de esta estrategia, cuando una persona se enfrenta ante un determinado problema ha de convertirse en “reportero de investigación personal”. Han de aprender a formular cinco clases de preguntas específicas: ¿quién está implicado o es responsable de este problema?, ¿qué estoy pensando y sintiendo sobre este problema?, ¿dónde ocurre el problema?,

¿cuándo empezó este problema?, ¿por qué ocurre este problema?. Las contestaciones a todas estas preguntas han de ser concretas, basadas en datos objetivos y no en distorsiones o suposiciones

- b. **Objetivos:** ¿Qué es lo que quiero? Han de aprender niñas, niños y adultos a plantearse objetivos realistas, acordes con sus posibilidades en el momento actual, por lo tanto han de utilizar un lenguaje concreto y sin ambigüedad. Algunas veces es importante definir pequeños objetivos que favorezcan la consecución del objetivo más general que solucione el problema. Cuando se establecen los objetivos una persona se puede centrar en el problema o en la emoción. Hay situaciones donde cambiando aspectos del contexto se puede solucionar el problema, por tanto los objetivos estarían centrados en el contexto. En otras ocasiones, cuando las situaciones no se pueden modificar (la muerte de un ser querido), los objetivos tendrán que centrarse en las emociones, es decir en tratar de reducir o minimizar el impacto que ese suceso tiene sobre la persona.



- c. **Caminos:** ¿Cuántos caminos puedo tener? Han de aprender a considerar estrategias alternativas (lo que se puede hacer o decir). En esta fase de la estrategia hay que escribir cualquier idea sin juzgar si es buena o es mala. Esto ya se decidirá más adelante. Además cuanto más disparatada y extraña sea la idea, mejor. Cumplir esta norma favorece que nos salgamos de nuestra rutina mental, apareciendo así alternativas creadoras. También es importante la cantidad de ideas que se produzcan. Cuantas más ideas aparezcan, más probabilidad hay de que alguna sea de calidad o eficaz. Al final, una vez que se repasen las ideas propuestas, se puede comprobar que combinando algunas de ellas aparece otra idea aún mejor.
- d. **Adivinar:** Se trata de identificar las posibles consecuencias que acarrearía la puesta en práctica de cada una de las alternativas (los caminos) expresadas. Es evidente que ha de elegirse el camino con un mayor número de consecuencias personales y sociales positivas frente a las negativas. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada camino?
- e. **Escoger:** Como conclusión del paso anterior, se elige el camino para resolver el problema cuya razón costo/beneficio total sea más positiva. Han de aprender a elegir el camino que consideran más adecuado en función de los datos que tienen hasta ese momento. Si se identifican distintas alternativas satisfactorias puede ser interesante realizar una combinación de ambos caminos con el objeto de afrontar el problema desde perspectivas diferentes.

f. **Realizar Y Reforzar:** Es evidente que el final de toda esta estrategia de solución de problemas es la puesta en marcha del camino elegido. No obstante, se ha de ir valorando si el que se está recorriendo está respondiendo a lo esperado y si efectivamente nos lleva obtener la solución del problema. En este supuesto es muy importante autorreforzarse con auto-verbalizaciones o recompensas directas. En el supuesto de que el camino elegido no se dirija a la solución del problema la persona ha de reiniciar el proceso considerando la nueva información que tiene.

De esta forma, se siguen los siguientes pasos:

1. **Problema:** hay que enmarcar el problema y para ello habrá que saber ¿Cuál es el problema?; ¿Por qué es un problema para mí?; ¿Quiénes están implicados en este problema?; ¿Quién es el responsable de este problema?; ¿Pienso cosas negativas?; ¿Tengo sentimientos negativos?; ¿Tengo conductas negativas?; ¿Cómo se siente mi cuerpo?; ¿Dónde ocurre el problema?; ¿Cuándo empezó este problema?; ¿Por qué ocurre este problema?
2. **Objetivos:** hace referencia a lo que quiero conseguir. Es muy importante que los objetivos sean concretos y específicos para poder centrarnos en ellos totalmente. Si se quiere conseguir algo más general, se conseguirá pero paso a paso, es decir, dividiéndolo en diferentes objetivos concretos y realistas.
3. **aminos:** se refiere a todas las posibles estrategias que se nos ocurren para dar respuesta al problema. Es necesario que en este momento no se juzgue ninguna estrategia porque así daremos rienda suelta a nuestra imaginación.
4. **Adivinar:** se trata de pensar cuáles son las consecuencias directas de elegir un camino y otro.
5. **Escoger:** una vez detectadas las ventajas y desventajas de cada camino, se escogerá aquella estrategia cuya razón costo/beneficio total sea más positiva.
6. **Realizar y reforzar:** poner en marcha el camino elegido. Es imprescindible que vayamos valorando y reforzando los pasos que vamos dando. De esta forma, será sencillo detectar si la respuesta está siendo eficaz o, por el contrario, habrá que volver a empezar el proceso de POCAER.





COMPRENDA SUS ESTADOS DE ÁNIMO: LO QUE USTED PIENSA DETERMINA LO QUE USTED SIENTE

Presentamos el efecto que produce lo que las personas piensan (los errores de lógica que cometen) en cómo se sienten y en cómo terminan actuando en su vida cotidiana. Igualmente, se expondrá cómo actuar de una forma u otra condiciona los pensamientos y, en definitiva, también las emociones.

En toda emoción dolorosa se halla presente un pensamiento negativo intenso. Es probable que estos pensamientos negativos o distorsionados sean completamente diferentes de los que siente cuando no está abatido.

Los pensamientos negativos que aparecen en la mente son la causa de emociones contraproducentes y son los que permiten que nos sintamos mal. En definitiva, sus pensamientos negativos son síntomas de su depresión y contienen la clave para alcanzar el equilibrio personal.

A estos pensamientos se les llama “pensamientos automáticos” porque se han adherido de una manera tan fuerte a nuestra forma de pensar que ya no nos damos cuenta, incluso, ni de que los pensamos. Por esto, un aspecto muy importante de cualquier terapia cognitiva de la depresión es tratar de descubrir qué pensamos exactamente cuando sufrimos emocionalmente en una situación concreta. A partir de esta tarea, será posible reestructurar los pensamientos, modificarlos y, en conclusión, dejar de sufrir

En esta tarea de descubrimiento observaríamos que cuando los pensamientos se ajustan a los datos de la realidad surgen emociones normales. Por supuesto, entre ellas la tristeza. Si se muere mi mascota que estuvo acompañándome diez años, me sentiré muy triste. Pero este sentimiento es ajustado a la realidad y, por tanto, normal. Ahora bien, no será normal sentirse angustiado, triste, preocupado porque uno esté pensando “voy a padecer cáncer”, cuando se está sano y se han pasado todos los controles de forma satisfactoria. En este momento se puede indicar que la persona está distorsionando, está cometiendo errores de lógica en su forma de pensar.

¿Cuáles son los errores más comunes que aparecen en las personas y que son el germen de una espiral pernicioso que se alimenta a sí misma y que si no se corta no tiene fin? Nos vamos a centrar en los diez errores más publicitados y trabajados en los gabinetes de psicología clínica.

Pensamiento todo o nada.

Se refiere a la tendencia a evaluar sus cualidades personales recurriendo a categorías extremas, blanco-o-negro. Las formas de pensamiento todo-o-nada constituyen la base del perfeccionismo que como se ha señalado anteriormente ejerce una función perversa en el rendimiento académico. Pensamientos del tipo “Reprobé matemáticas, luego voy a repetir curso” es un ejemplo de este tipo de error. El nombre técnico de este tipo de error de percepción es “pensamiento dicotómico”. Usted ve todas las cosas en blanco o negro, los matices grises no existen.

Generalización excesiva

Si usted llega arbitrariamente a la conclusión de que algo negativo que le ha ocurrido una vez, volverá a suceder una y otra vez, usted se sentirá abatido. Si un chico es abandonado por su novia y piensa “Nunca voy a poder salir con una chica. Ninguna chica querrá salir conmigo. Me quedaré solo y triste toda la vida”, piensa que será rechazado siempre.

Filtro mental.

Usted elige un detalle negativo de cualquier situación y se fija exclusivamente en él, percibiendo así que toda la situación es negativa. Es decir, se transforma en un experto filtrador de lo negativo. Sólo aquello que cumple el requisito de ser negativo es capaz de superar el filtro. Cuando observa el resultado del trabajo solo obtiene montones de datos negativos, luego todo es negativo. El nombre técnico de este proceso es “abstracción selectiva”. Es un mal hábito que puede provocar mucha angustia innecesaria.

Descalificar lo positivo.

Muchas personas no sólo ignoran las experiencias positivas que tienen en su vida, sino que transforman las experiencias neutras o incluso positivas en negativas. Descalificar lo positivo es una de las formas más destructivas de la distorsión cognitiva. Cada vez que tiene una experiencia negativa, usted se detiene en ella y llega a esta conclusión: “Eso prueba lo que he sabido siempre”.

En cambio, cuando tiene una experiencia positiva, se dice a sí mismo: “Ha sido una casualidad. No tiene importancia”. El precio que paga por esta tendencia suya es una intensa tristeza y la incapacidad para apreciar las cosas buenas que le suceden.

Sería muy importante comprar una linterna mágica que ilumine todo aquello que de positivo haya en nuestras vidas y de esta forma, hacerlo visible.

Conclusiones apresuradas.

Una tendencia muy habitual en nuestro mundo es sacar conclusiones negativas apresuradamente ante determinadas situaciones, aun cuando no se tengan datos que las confirmen: Dos ejemplos de esta actitud son la “lectura de pensamiento” y el “error del adivino”.

- a. Lectura del pensamiento: Usted supone que otras personas le desprecian, y está tan convencido de esto que ni siquiera se toma la molestia de comprobarlo. Así, responde escapando de la situación o contraatacando. Esta conducta contraproducente puede actuar como una profecía que se cumple a sí misma e iniciar una interacción negativa en una relación cuando en el fondo no pasaba nada.
- b. El error del adivino: Usted imagina que va a suceder algo malo, y toma esta predicción como un hecho aún cuando no sea realista.

Magnificación y minimización.

Se denomina “truco binocular”, cuando aumentamos las cosas de manera desproporcionada o las reducimos demasiado. La magnificación se produce cuando usted se fija en sus propios errores, temores o imperfecciones y exagera su importancia. Usted está mirando sus errores a través del extremo de los binoculares que los hacen aparecer enormes y grotescos. A esto también se lo ha llamado “catástrofe”, porque convertimos hechos negativos comunes en monstruos de pesadilla. Cuando usted piensa en sus cualidades, tal vez haga lo opuesto: mirar por el extremo posterior de los binoculares de modo que las cosas se vean pequeñas y sin importancia. Si magnificamos las imperfecciones y minimizamos sus cualidades, sin duda nos sentiremos inferiores. Pero el problema no está en nosotros: ¡son los lentes que estamos usando!

Razonamiento emocional.

Como usted se siente un inútil, ¡es un inútil! No nos damos cuenta de que nos sentimos inútiles porque pensamos que somos inútiles, no porque lo seamos. Tomamos nuestras emociones como prueba de la verdad. El razonamiento emocional interviene en casi todas nuestras depresiones. Dado que las cosas nos parecen tan negativas, suponemos que realmente lo son. No se nos ocurre cuestionar la validez de las percepciones que crean esos sentimientos.

Un efecto secundario habitual del razonamiento emocional es la dilación. No nos enfrentamos a ciertas tareas pendientes pues nos consideramos incapaces para hacerlo. No obstante, cuando la persona se decide comprueba que no sólo es capaz, sino que lo hace bien. Se ha estado engañando todo el tiempo porque tiene el hábito de dejar que sus sentimientos negativos guíen su manera de actuar.

Enunciaciones “debería”.

“Debería quedar a tomar un café con mi amiga”, “No debería haber hablado con esta persona”.

Si no logramos cumplir nuestras propias normas, los “debería” y “no debería” nos producirán autoaversión, vergüenza y culpa. Cuando las conductas de otras personas no satisfagan nuestras expectativas, como sucederá inevitablemente de vez en cuando, nos sentiremos amargados o nos convertiremos en cínicos. Tendremos que cambiar nuestras expectativas para acercarnos a la realidad o de lo contrario nos sentiremos siempre humillados por la conducta humana.

Etiquetación y etiquetación errónea.

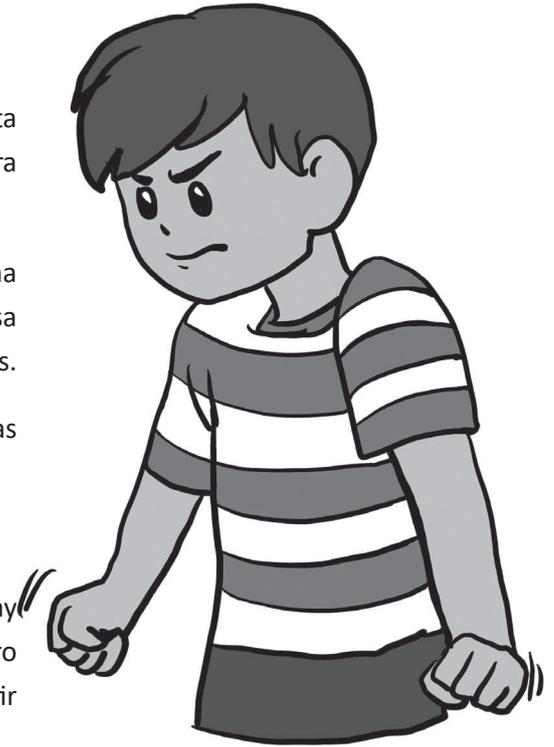
Es una forma extrema de generalización excesiva. En lugar de describir su error, usted le pone una etiqueta negativa para usted mismo: «Soy un perdedor”. Cuando la conducta de alguien no le sienta bien, le pone otra etiqueta negativa: “Es un maldito cochino”.

La atribución de etiquetas erróneas implica la descripción de un hecho con un lenguaje muy vívido y con una gran carga emocional. Su ser no puede igualarse a ninguna cosa que usted haga. Esto es una tontería, pero esa tontería se vuelve dolorosa cuando usted se etiqueta a sí mismo a partir de la sensación de sus incapacidades.

Cuando etiquetamos a un conductor como “Este chófer es un conductor suicida” porque pisó algo las rayas del paso peatonal, invariablemente nos acabará generando hostilidad hacia él.

Personalización.

Esta distorsión es la madre de la culpa. Asumimos la responsabilidad ante un hecho negativo cuando no hay fundamentos para que lo hagamos. Decidimos arbitrariamente que lo que ha sucedido ha sido culpa del otro o se debe a su incapacidad, aun cuando no haya sido responsable de eso. La personalización le hará sentir una culpa paralizante.



HABILIDADES SOCIALES: CONDUCTA ASERTIVA (POSITIVA), NO ASERTIVA (PASIVA) Y AGRESIVA

En los programas de entrenamiento en habilidades sociales, un ejercicio que se lleva a cabo durante las primeras sesiones consiste en enseñar a los participantes las diferencias entre asertividad, no asertividad y agresividad. Seguidamente exponemos una serie de características correspondientes a cada estilo de conducta y que puede constituir una ayuda suplementaria para dicha distinción.

Diferencias entre conducta Asertiva, Pasiva y Agresiva

Los participantes en un programa de “Entrenamiento de Habilidades Sociales” deben tener claro que el comportamiento asertivo es, generalmente, más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento, ayudando al individuo a expresarse libremente y a conseguir, frecuentemente, los objetivos propuestos. Hay personas que han hecho de la conducta asertiva una filosofía de la vida. No obstante, existen otros individuos que, al no estar conformes con sus patrones de actuación, dicen:

«Yo soy así, ¡qué le vamos a hacer!», o «Muchas veces no actúo como me gustaría, pero no puedo (quiero) cambiar», o «No quiero llegar a ser asertivo».

La gente, en general, no conoce las ventajas (y los inconvenientes, que también los hay) del ser asertivo, no asertivo o agresivo. Se dice que el ser asertivo hace que la persona controle mejor su ambiente, que se controle mejor a sí mismo, que se exprese franca y honestamente, sin sentimientos de ansiedad y culpabilidad. En definitiva, el comportarse asertivamente supone que la persona esté más satisfecha consigo misma y con los demás.

Los pacientes cuentan que después de un entrenamiento han mejorado sus relaciones sociales, se sienten más satisfechos consigo mismos y con el mundo, desaparecen síntomas psicósomáticos (p. ej., dolores de cabeza, trastornos gástricos, fatiga general) que tenían antes del entrenamiento y en general se identifican más con la vida que viven.

Cuando se sugiere la aserción a las personas, resalta el hecho de que nadie tiene derecho a aprovecharse del otro en un nivel de ser humano a ser humano. Igualmente, cada persona tiene el derecho de expresar opiniones tenga el grado de cultura que tenga u ocupe el puesto que ocupe. Todas las personas han sido creadas iguales en un plano humano y tienen el privilegio de expresar sus derechos innatos.

Hay personas que han aprendido a ser asertivas a través de la experiencia que les ha deparado la vida. También hay personas que han aprendido a ser no asertivas por medio de la experiencia y tienen que realizar un reaprendizaje para llegar a ser asertivas. La conducta asertiva es susceptible de ser aprendida.

Llegar a ser más asertivo es un proceso de aprendizaje. Uno de los primeros y más importantes pasos para que la gente trate de aprender a comportarse de forma asertiva consiste en motivarles.

Una manera de lograrlo es enseñar a la gente las ventajas que supone el actuar asertivamente y las desventajas que acompañan al hacerlo de manera no asertiva o agresiva, es decir, de las descripciones de una serie de características de las conductas asertiva, no asertiva y agresiva.

La Conducta Asertiva (Positiva)

La conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. El mensaje básico de la aserción es: Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación. El mensaje expresa «quién es la persona» y se dice sin dominar, humillar o degradar al otro individuo.

La conducta no verbal como la mirada, la expresión facial, la postura corporal, la entonación y el volumen de voz es también muy importante y puede apoyar o quitar valor a la conducta verbal. Estas conductas necesitan, por lo tanto, estar en armonía con el contenido verbal del mensaje asertivo.

La aserción implica respeto, no servilismo. El servilismo consiste en actuar de manera servil como si la otra persona estuviera en lo cierto, o mejor simplemente porque la otra persona es mayor, más poderosa, con más experiencia o con más conocimientos o es de una raza o sexo diferentes. Hay dos clases de respeto implicadas en la aserción: el respeto hacia uno mismo, es decir, el expresar las necesidades propias y defender los propios derechos, así como el respeto hacia los derechos y necesidades de la otra persona.

El objetivo de la aserción es la comunicación y el tener y conseguir respeto, pedir relaciones limpias dejando ruta abierta para el compromiso cuando se enfrenten las necesidades y derechos de dos personas. En estos compromisos, ninguna persona sacrifica su integridad básica y los dos consiguen que se satisfagan algunas de sus necesidades. Cuando la integridad personal está en juego, un compromiso es inapropiado y no asertivo. Si no llegan a un compromiso, pueden respetar simplemente el derecho que tiene el otro a no estar de acuerdo y a no intentar imponer sus exigencias sobre la otra persona. En último término, cada uno puede sentirse satisfecho de haberse expresado a sí mismo, al mismo tiempo que reconoce y acepta que su objetivo puede no haberse logrado.

La conducta asertiva no está planeada principalmente para permitir a un individuo obtener lo que él/ella quiere, su propósito es la comunicación clara, directa y no ofensiva de las propias necesidades, opiniones, etc. Hasta el grado en que se cumpla esto, la probabilidad de lograr los propios objetivos sin negar los derechos de los demás, es mayor.

La conducta asertiva se expresa con consideración de los derechos, responsabilidades y consecuencias. La persona que se expresa a sí misma en una situación tiene que considerar cuáles son sus derechos en esa situación y cuáles son los derechos de las demás personas implicadas. El individuo también tiene que estar enterado de sus responsabilidades en esa situación y de las consecuencias que resultan de la expresión de sus sentimientos.



- Por ejemplo, si un/a amigo/a no ha acudido a una cita previamente acordada y tampoco te ha llamado para anular la cita, tienes derecho a expresar cómo te sientes, pero también tienes que enterarte si había circunstancias atenuantes.

La conducta asertiva en una situación no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes. La ausencia total de conflicto es con frecuencia imposible. Hay ciertas situaciones en las que la conducta asertiva es apropiada y deseable, pero puede causar alguna molestia a la otra persona.

- Por ejemplo, el devolver una mercancía o producto defectuoso al dependiente de una tienda de una manera asertiva –o quizá de cualquier otra– puede no ser recibido de forma amigable. De igual manera, el expresar molestia legítima o crítica justificada de manera apropiada puede provocar una reacción inicial desfavorable. El evaluar las consecuencias a corto y a largo plazo para las dos partes es lo importante. Nos parece que la conducta asertiva da como resultado la maximización de las consecuencias favorables y la minimización de las consecuencias desfavorables, para los individuos, a largo plazo.

La conducta asertiva en una situación normalmente da como resultado consecuencias favorables para las partes que están implicadas. La persona que ha actuado asertivamente puede o no cumplir sus objetivos, pero generalmente se siente mejor por haber sido capaz de expresar sus opiniones.

La manifestación clara de la posición propia, es probable que mejore la probabilidad de que esa persona respete dicha posición y actúe entonces en consecuencia.

Es probable que también se den consecuencias favorables para la persona que es objeto de la conducta asertiva en una situación. Esa persona recibe una comunicación clara y no manipulativa, en contraste con la comunicación implícita o no expresada que se transmite en la conducta no asertiva. Además, él/ella recibe una petición de nueva conducta o una manifestación de la posición de la otra persona en vez de la exigencia de una nueva conducta que es característico de la agresión. Como resultado, hay pocas posibilidades de una mala interpretación.

Aunque la otra persona puede no estar de acuerdo, no aceptar o no gustarle lo que expresa la conducta asertiva («Te quiero», «Me gusta tu vestido», «Estoy molesto porque te olvidaste de llamarme como me dijiste que harías», «Prefiero no prestarte mi carro»), la manera cómo se expresa no niega sus derechos, no le rebaja, y no le fuerza a tomar la decisión por otro o a tomar la responsabilidad por la conducta de otra persona.

El individuo que se comporta de forma asertiva suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales, está satisfecho de su vida social y tiene confianza en sí mismo para cambiar cuando necesite hacerlo. Fundamental para comportarse asertivamente es el darse cuenta tanto respecto a sí mismo como al contexto que le rodea. El darse cuenta sobre uno mismo consiste en «mirar dentro» para saber lo que quiere antes de mirar alrededor para ver lo que los demás quieren y esperan de uno en una situación dada. Sin embargo, una vez que el individuo sabe lo que quiere, tiene que considerar las consecuencias de su conducta a corto y largo plazo y respetar los derechos de los demás.

En general, el resultado de la conducta asertiva es una disminución de la ansiedad, unas relaciones más íntimas y significativas, un mayor respeto hacia uno mismo y una mejor adaptación social.

La Conducta No Asertiva (Pasiva).

La conducta no asertiva implica la violación de los propios derechos al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones, permitiendo a los demás que violen nuestros sentimientos, o expresando los pensamientos y sentimientos propios de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan fácilmente no hacerle caso. En este estilo de conducta, el mensaje total que se comunica es: “Yo no cuento -puedes aprovecharte de mí”. “Mis sentimientos no importan -solamente los tuyos”. “Mis pensamientos no son importantes -los tuyos son los únicos que merecen la pena ser oídos. Yo no soy nadie -tú eres superior”.

Acompañando a la negación verbal suelen darse conductas no verbales no asertivas como la evitación de la mirada, un patrón de habla vacilante, un bajo volumen de voz, postura corporal tensa y movimientos corporales nerviosos o inapropiados.

La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades.

También muestra a veces, una sutil falta de respeto hacia la capacidad de la otra persona para vérselas con las frustraciones, llevar alguna responsabilidad, manejar los propios problemas, etc. El objetivo de la no aserción es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Incluso cuando la no aserción le cuesta a la gente su propia integridad, la consecuencia inmediata de permitir a los individuos evitar o escapar de los conflictos productores de ansiedad es muy reforzante.

El comportarse de forma no asertiva en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que se está comportando de manera no asertiva como para la persona con quien está interactuando. La probabilidad de que la persona que está comportándose de forma no asertiva satisfaga sus necesidades o de que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que se comporta de forma no asertiva se sentirá a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada.

Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritada hacia la otra persona. Él o ella puede sentirse mal consigo misma como resultado de ser incapaz de expresar adecuadamente sus opiniones o sentimientos. Esto puede conducir a sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y baja autoestima. La gente que normalmente se comporta de manera no asertiva a través de una serie de situaciones puede desarrollar quejas psicósomáticas tales como dolores de cabeza y úlceras de diversos tipos, debido a la supresión de sentimientos reprimidos.

Además, después de numerosas situaciones en las que un individuo ha sido no asertivo, es probable que termine por estallar. Hay un límite respecto a la cantidad de frustración que un individuo puede almacenar dentro de sí mismo. Desgraciadamente, en este punto, la cantidad de molestia o ira que se expresa no guarda a menudo proporción con la situación real que lo ha precipitado.

El que recibe la conducta no asertiva puede experimentar también una variedad de consecuencias desfavorables. El tener que inferir constantemente lo que está «realmente diciendo» la otra persona o el tener que «leer los pensamientos de la otra persona» es una tarea difícil y abrumadora que puede dar lugar a sentimientos de frustración o de molestia o ira hacia la persona que se está comportando de forma no asertiva. El preocuparse o sentirse culpable respecto a si te estás aprovechando de la persona que no está diciendo realmente lo que quiere decir es desagradable y puede dar como resultado un debilitamiento de posibles sentimientos positivos que puedas tener hacia esa persona. Finalmente, es una pesada carga tener la responsabilidad de tomar decisiones por otra persona y luego encontrarte con que él/ella puede no estar satisfecho/a con las elecciones que has hecho. El individuo que se comporta de manera no asertiva suele tener una evaluación de sí mismo inadecuada y negativa, sentimientos de inferioridad, una tendencia a mantener papeles subordinados en sus relaciones con los otros, una tendencia a ser excesivamente demandante del apoyo emocional de los demás y una ansiedad interpersonal excesiva. Ese individuo se sentirá insatisfecho, encontrando las relaciones con otros seres humanos fastidiosas o no demasiado cómodas.

Esa persona estará frecuentemente haciendo cosas que no desea hacer. Está tensa y no sabe cómo relajarse. Se queja cuando se le critica en presencia de otros, pero tampoco quiere ser criticado cuando está solo. La persona que teme a las multitudes también teme a los individuos. Tiene miedo continuamente de estar molestando a la gente y llamando la atención. Temen estar ocupando demasiado espacio y respirando demasiado aire.

La persona que se comporta de forma no asertiva trata de ser todo para todo el mundo y acaba no siendo nada para ella misma. Son camaleones, tratando de agradar a todo el mundo con quien están. Expresan todo excepto lo que sienten. Encuentran difícil decir «no». Son agradables. Tratan de ser amigables para todo el mundo y cuando son rechazados saben que es su propia falta. Se consideran a sí mismos de mente abierta, tolerantes y democráticos. Son honestos intelectualmente, pero emocionalmente son unos mentirosos.

Su cortesía es un fraude. Uno no sabe nunca lo que sucede en su cabeza y esto no conduce a unas relaciones sociales e interpersonales cálidas. Están siempre analizando y planeando. Interactúa con su ambiente después de deliberarlo, porque no puede actuar espontáneamente. No están seguros de los sentimientos que tienen sobre nada. Son personas pasivas.

La Conducta Agresiva.

La conducta agresiva implica la defensa de los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera tal que a menudo es deshonesta, normalmente inapropiada, y siempre viola los derechos de la otra persona.

La conducta agresiva en una situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y enunciados hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes, como el esgrimir el puño o miradas intensas y ataques físicos. La agresión verbal indirecta incluye enunciados sarcásticas, comentarios rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos. La víctima del individuo que exhibe regularmente agresión pasiva empezará, más tarde o más temprano, a sentir resentimiento y le evitará. Individuos que manifiestan patrones consistentes de conducta pasivo-agresiva no se espera que tengan muchas relaciones duraderas y satisfactorias.

El objetivo usual de la agresión es la dominación y el vencer, forzando a la otra persona a perder. La victoria se asegura por medio de la humillación, la degradación, el minimizar o dominar a las demás personas de modo que lleguen a volverse más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. El mensaje básico es: “Esto es lo que yo pienso –tú eres estúpido por pensar de forma diferente”. “Esto es lo que yo quiero -lo que tú quieres no es importante.” “Esto es lo que yo siento -tus sentimientos no cuentan.”

La conducta agresiva es considerada a menudo como conducta ambiciosa, puesto que se intenta conseguir los objetivos a cualquier precio, apartando a un lado a la gente y a otros obstáculos en el proceso.

La conducta agresiva da como resultado a corto plazo a veces consecuencias favorables y a veces consecuencias desfavorables. Resultados positivos inmediatos incluyen la expresión emocional, un sentimiento de poder y el conseguir objetivos y necesidades sin experimentar reacciones negativas directas de los demás. Ya que la conducta es influida más fácilmente por las consecuencias inmediatas, el logro de los objetivos deseados por medio de la conducta agresiva es probable que refuerce este estilo de respuesta, con lo que el individuo seguirá comportándose de forma agresiva en el futuro, excepto que los sentimientos de culpa que puedan producirse sean excesivamente fuertes. Resultados negativos inmediatos pueden ser sentimientos de culpa, una enérgica contraagresión directa en la forma de un ataque verbal o físico o una contraagresión indirecta bajo la forma de una réplica sarcástica o una mirada desafiante.

Sin embargo, los efectos desfavorables de la conducta agresiva sobre el receptor son obvios. Se han negado sus derechos. Se puede sentir humillado, azorado o manipulado. Además, el receptor puede sentir resentimiento o ira y buscar venganza a través de medios directos o indirectos, como los señalados anteriormente. Por otra parte, las consecuencias a largo plazo suelen ser siempre negativas, incluyendo tensión en la relación interpersonal con la otra persona o la evitación de futuros contactos con ella.

Ya que la expresión de las necesidades, derechos y opiniones propias y la consecución de los objetivos propuestos pueden alcanzarse a corto plazo por medio de otro estilo de conducta más adecuado, que además minimiza los problemas a largo plazo, es preferible que las personas se comporten de forma asertiva y abandonen los patrones de conducta agresivos, pasivo-agresivos o no asertivos.

3.1.1. Atención Educativa de tipo Preventiva.

Los procesos de prevención, capacitación y sensibilización se desarrollarán de acuerdo a las necesidades educativas detectadas lo que determinará el manejo de contenidos a ser desarrollados en cada Taller.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos, que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. Se proporcionan los criterios diagnósticos para la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. (*Asociación Americana de Psiquiatría, 2014*)



Forma de intervención a nivel educativo

- Taller educativo para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria dirigido a las y los estudiantes.
- Formación para maestros y equipos psicopedagógicos para la prevención de los trastornos alimentarios y la detección precoz de estudiantes en riesgo.
- Formación para familias sobre ¿cómo detectar precozmente un trastorno alimentario como la anorexia o la bulimia nerviosas.

Taller Informativo Sobre Trastornos Alimenticios

ORGANIZACIÓN DEL TALLER					
Objetivo General	Informar y prevenir a la comunidad educativa (estudiantes, padres, maestros) sobre Trastorno relacionado a abuso de sustancias				
Objetivos Específicos	-Identificar situaciones que impliquen Trastornos alimenticios -Prevenir el uso de sustancias adictivas y sus sobre sus consecuencias.				
Indicadores	Campos de aprendizaje				Contenidos
	Cosmos y Pensamiento	Comunidad y Sociedad	Vida, Tierra Territorio	Ciencia, Tecnología y Producción	
<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la etapa de la adolescencia y describe sus características. - Identifica características descritas en personas de su entorno más próximo - Clasifica de manera adecuada los sub conceptos, identifica elementos relevantes y característicos de cada uno. - Interioriza los conceptos y los reconoce en situaciones próximas a su realidad. 	Relaciona los conceptos con una aplicación en la cotidianidad , desarrollando lo afectivo y espiritual	Compara los Desarrollo integral del adolescente en la familia	Nutrición y Salud	Actividades lúdicas y productivas para la comunidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción <ol style="list-style-type: none"> 1.1. La Adolescencia 1.2. Cambios Físicos y Psicológicos 1.3. Adolescencia y Familia 1.4. Adolescencia y Amigos 1.5. Adolescencia y entorno educativo 1.6. Problemas asociados a la Adolescencia 1.7. Cómo sobrellevar los problemas asociados a la adolescencia 2. ¿Qué es el abuso de sustancias? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Concepto 2.2. Factores que precipitantes Factores Psicológicos Factores Biológicos Factores Familiares Factores Sociales 2.3. Alcoholismo Consecuencias del consumo excesivo 2.4. Drogadicción Consecuencias del consumo de drogas 2.5. Etapas que desencadenan una adicción en Adolescentes

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Trastornos Relacionados a Abuso de Sustancias

Los trastornos relacionados con sustancias engloban 10 clases diferentes de drogas: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (con categorías independientes para la fenciclidina [o las arilciclohexilaminas con acción similar] y otros alucinógenos), los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes (sustancias tipo anfetamina, cocaína y otros estimulantes), el tabaco, y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Estas 10 clases no son completamente diferentes. Todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. (*Asociación Americana de Psiquiatría, 2014*)



Forma de intervención a nivel educativo

- **Taller educativo para la prevención de los trastornos relacionados al abuso de sustancias dirigido a las y los estudiantes.**
- **Acciones de prevención específica.**
- **Trabajar desde la perspectiva de información en: información sobre las drogas, efectos, uso/abuso, conductas de riesgo.**
- **Implicación directa de la familia y maestros, sólo en la medida de lo posible.**

Taller Informativo sobre Trastorno Relacionados a Abuso de Sustancias

ORGANIZACIÓN DEL TALLER					
Objetivo General	Informar y prevenir a la comunidad educativa (estudiantes, padres, maestros) sobre Trastorno relacionado a abuso de sustancias				
Objetivos Específicos	-Identificar situaciones que impliquen Trastornos alimenticios -Prevenir el uso de sustancias adictivas y sus sobre sus consecuencias.				
Indicadores	Campos de aprendizaje				Contenidos
	Cosmos y Pensamiento	Comunidad y Sociedad	Vida, Tierra Territorio	Ciencia, Tecnología y Producción	
<ul style="list-style-type: none"> - Conoce la etapa de la adolescencia y describe sus características. - Identifica características descritas en personas de su entorno más próximo - Clasifica de manera adecuada los sub conceptos, identifica elementos relevantes y característicos de cada uno. - Interioriza los conceptos y los reconoce en situaciones próximas a su realidad. 	Relaciona los conceptos con una aplicación en la cotidianidad , desarrollando lo afectivo y espiritual	Compara los Desarrollo integral del adolescente en la familia	Nutrición y Salud	Actividades lúdicas y productivas para la comunidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción <ol style="list-style-type: none"> 1.1. La Adolescencia 1.2. Cambios Físicos y Psicológicos 1.3. Adolescencia y Familia 1.4. Adolescencia y Amigos 1.5. Adolescencia y entorno educativo 1.6. Problemas asociados a la Adolescencia 1.7. Cómo sobrellevar los problemas asociados a la adolescencia 2. ¿Qué es el abuso de sustancias? <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Concepto 2.2. Factores que precipitantes <ul style="list-style-type: none"> Factores Psicológicos Factores Biológicos Factores Familiares Factores Sociales 2.3. Alcoholismo <ul style="list-style-type: none"> Consecuencias del consumo excesivo 2.4. Drogadicción <ul style="list-style-type: none"> Consecuencias del consumo de drogas 2.5. Etapas que desencadenan una adicción en Adolescentes

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Se recomienda algunos recursos procedimentales:

- Para el desarrollo de los procesos educativos en formato de Talleres, se sugiere articular su desarrollo con sector de salud comunitaria.
- Según prioridades y problemáticas de orden social y psicosocial de cada contexto, se sugiere ampliar la organización de talleres, en las otras áreas de “Trastornos” que tienen propósitos educativos y preventivos.

CUARTA PARTE

4. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS Y CURRICULARES PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD MENTAL O PSÍQUICA EN MODALIDAD DIRECTA

Es relevante que se implementen en la modalidad directa, los programas sugeridos de manera razonable, tanto respecto del tiempo que se aplica cada uno de ellos, puesto que la carga horaria debe administrarse en el marco de la planificación educativa y de la secuencia u orden en el que se administraría la respuesta educativa para la atención individualizada que puede desarrollarse en compañía de otros estudiantes.

Se denomina modalidad directa a la atención educativa a través de programas y servicios que involucran directamente a los Estudiantes con Discapacidad, Dificultades en el Aprendizaje y Talento Extraordinario (detección, evaluación y derivación) para su desarrollo integral, preparándolos para la vida adulta, estos servicios se brindan a través de los 203 Centros de Educación Especial en todo el país.

Población Meta

Bajo esta modalidad de atención directa al estudiante con Discapacidad Mental o Psíquica se plantea un conjunto de programas orientados a su atención integral dentro de los Centros de Salud Mental, esto respondiendo a las características, necesidades e intereses de esta población.

Proponemos como modelos o ejemplos a seguir, dos talleres de formación, sensibilización, prevención sobre: Trastornos de la Conducta Alimenticia (por su frecuencia) y Trastornos relacionados a Abuso de Sustancias (por su frecuencia); en ese entendido no está demás recalcar que otros Trastornos como los Depresivos, pueden y deben ser abordados según su frecuencia epidemiológica.

Asimismo, se formulan las bases de un Programa Educativo de Desarrollo Emocional que a partir de su implementación en el ámbito de Educación Especial, puede ser extrapolado hacia los subsistemas de Educación Regular, Alternativa y Superior.

OBJETIVOS

- **Objetivo general.**

Potenciar, desarrollar las capacidades del estudiante, a través del lineamiento propuesto en el marco del desarrollo personal asegurando una participación plena y activa en el Centro de Educación Especial.

- **Objetivos Específicos.**

- Prevenir deficiencias en la medida de lo posible y compensar la discapacidad, a través de medidas específicas de apoyo y programas educativos específicos.

- Favorecer la autonomía e independencia del sujeto con o sin apoyo en las actividades de la vida diaria.
- Estimular las habilidades y potencialidades cognitivas.
- Desarrollar al máximo las capacidades físicas y psíquicas de cada estudiante.

4.1. Programas Educativos para Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica

Los programas que se proponen aplicar en la modalidad directa, tienen la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos específicos formulados. La propuesta es ejemplar ya que se pueden variar, reinventar, adaptar y adecuarse a las características de las y los estudiantes, así como del propio contexto en el que desarrollamos el trabajo educativo.

PROGRAMA DE TRABAJO EN HABILIDADES SOCIALES.

Las habilidades sociales son necesarias para una relación adecuada con el entorno; habilidades sociales son un conjunto de conductas que la persona va aprendiendo desde la infancia bien por observación o bien por aprendizaje directo, que se actúan en la interacción con otras personas, surgen ante la necesidad de dar respuesta a los problemas de aislamiento, inhibición, y/o dificultades en la interacción social de la persona con Discapacidad Mental o Psíquica.

Cuadro N°5 Desarrollo de Habilidades Sociales

HABILIDADES SOCIALES				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollamos de habilidades requeridas para las relaciones interpersonales. - Reforzamos los valores y habilidades preservadas. - Fomentamos las habilidades sociales, domésticas y personales, necesarias para la vida diaria. - Facilitamos normas de interacción con el entorno físico y humano. 	<p>Mejora y ajuste comportamental de las y los estudiantes en la comunidad o la reducción de síntomas.</p>	Trabajo en equipo	<p>Se hacen equipos de aproximadamente 5 o 6 estudiantes. Estos equipos se forman en fila, un equipo junto al otro, y el primero de cada fila tiene un lápiz. Frente a cada equipo, a unos 7 o 10 metros, se coloca una hoja de papel bond de papel. El juego comienza cuando el profesor/a nombra un tema, por ejemplo, "la ciudad", luego el primero de cada fila corre hacia el papel de su equipo con un lápiz en la mano y comienza a dibujar sobre el tema nombrado. Después de unos 10 segundos, el maestro/a gritará "¡Ya!" y los que estaban dibujando corren a entregar el lápiz al segundo de su fila, que rápidamente corre a continuar el dibujo de su equipo. Cuando todos hayan participado, se dará por terminado el juego y se procederá a una votación realizada por los propios estudiantes en donde elegirán el dibujo que más les ha gustado (sin necesidad de que fuese el suyo).</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos.</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante participa activamente y en la plenaria elogia el trabajo del otro equipo</p>	<p>Un lápiz por equipo</p> <p>Hojas carta papel.</p>
		El saludo	<p>Expresar gestos de atención a las personas, decir: "Buenos días", "Gracias", "Por favor".</p> <p>Tiempo de desarrollo: Desarrollo diario.</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante emite saludos de manera espontánea.</p>	Ninguno

		<p>Entrenamiento de Lenguaje Corporal y Comunicación no verbal (Fernandez, 2012)</p>	<p>Entrenar en el estudiante:</p> <p>Componentes conductuales: La mirada La sonrisa La expresión facial (los gestos)</p> <p>Postura corporal: Distancia/proximidad Contacto físico Apariencia personal</p> <p>Componentes paralingüísticos: El volumen El timbre Tono Claridad Velocidad Fluidez/Perturbaciones del habla Silencios</p> <p>Componentes verbales: Elementos del habla Elementos de la conversación</p> <p>Tiempo de desarrollo: Desarrollo diario.</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante interioriza 2 elementos de cada categoría.</p>	
--	--	--	---	--

ORIENTACIONES METODOLOGICAS

- Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante.
- Las personas con esquizofrenia suelen presentar aislamiento social así como una escasa asertividad, estos déficits hacen necesario que el programa de entrenamiento en habilidades sociales incluya una parte específica de rehabilitación de entrenamiento de la percepción social (Florit y Linos,1998).
- Fases complementarias del programa pueden orientarse a desarrollar: La escucha activa, La conversación (Iniciar, mantener y terminar conversaciones), Hacer cumplidos, Expresar opiniones, Peticiones: hacer y rechazar peticiones, Afrontar las críticas, Expresar afecto.

Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Programa de trabajo en Rehabilitación Cognitiva

Las áreas que se han de incluir son principalmente atención sostenida y selectiva, funcionamiento ejecutivo, abstracción, categorización.

Cuadro N°6: Programa de Trabajo en Rehabilitación Cognitiva

REHABILITACIÓN COGNITIVA				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollamos y/o mantenemos la memoria visual, verbal y numérica. - Desarrollamos y/o mantenemos la comprensión y el razonamiento verbal - Desarrollamos y/o mantenemos la percepción temporal, espacial general y gráfica. 	<p align="center">Se activan las funciones ejecutivas para que eventualmente se llegue a activar procesos, cognitivos.</p>	<p align="center">Armado de rompecabezas geométricos</p>	<p>Usar la lógica de encajar como en el juego "Tetris".</p> <p>Se trata de un juego que estimula las funciones mentales y el pensamiento lógico para encajar las piezas perfectamente sin chocar con el borde de la pantalla. (Ver Anexo 1)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante arma todas las piezas sin que sobre o falte alguna, en el tiempo establecido.</p>	<p>Rompecabezas "Tetris"</p>
		<p align="center">Rompecabezas con imágenes</p>	<p>Se debe emparejar cada naipe con sus partes correspondientes. Cortar en cuatro 10 naipes diferentes (Ver Anexo 2)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 1 minuto por naipe.</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante arma con éxito 6 naipes como mínimo en el tiempo establecido.</p>	<p>10 Naipes partidos por la mitad</p>
		<p align="center">Llenado de plantillas o láminas</p>	<p>-Rodear símbolos: Proporcionar una hoja de periódico a revista con letras y símbolo, el estudiante deberá encerrar en un círculo sólo los símbolos o letras solicitados, por ejemplo decirle "sólo encierra las letras A".</p> <p>Tiempo de desarrollo: 15 minutos</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante marca la totalidad de símbolos en una plana de la hoja en el tiempo otorgado.</p>	<p>Periódico revistas recicladas</p>

<p>- Desarrollamos el razonamiento abstracto.</p>			<p>- Ordena imágenes. Proporcionar al estudiante imágenes en secuencia desordenada, deberá ordenar cronológicamente, por color o contexto, encontrando el patrón correspondiente. (Ver Anexo 3)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 3 minutos por imagen</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante arma en orden la secuencia en el tiempo establecido</p> <p>- Ordena palabras: Dictar al estudiante frases desordenadas, el estudiante deberá ordenar las frases de manera correcta. Dictar 12 frases</p> <p>Tiempo de desarrollo: 2 minutos por frase</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante ordena 10 frases correctamente hasta el tiempo límite.</p> <p>- Busca y encuentra objetos: En una lámina con objetos diversos, el estudiante deberá marcar sólo los que corresponden a una selección o clasificación. Por ejemplo "Sólo las frutas". (Ver Anexo 4)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 3 minutos por lámina</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante identifica los objetos en el tiempo establecido.</p> <p>- Asociar conceptos: En una lámina de un grupo de objetos el estudiante deberá asociar uno de los objetos, al objeto de cuestión imágenes, por ejemplo: electrodomésticos. (Ver Anexo 5)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 40 segundos por lámina</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante completa la lámina sin error en el tiempo estimado.</p>	<p>- Láminas - Lápiz - Cuaderno</p> <p>- Lápiz - Cuaderno</p> <p>- Lámina - Lápiz</p> <p>- Lámina - Lápiz</p>
<p>ORIENTACIONES METODOLOGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. Se aconseja utilizar programas de rehabilitación cognitiva con estudiantes que manifiesten deterioro cognitivo por el prolongado uso de la medicación. 				

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Programa de trabajo en Psicoeducación

La atención integral, social, psicológica y biológica de las personas con discapacidad Mental o Psíquica grave como la esquizofrenia, deben desarrollar habilidades para manejar una discapacidad que compromete el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicosocial, la terapia familiar y el manejo de la persona en la comunidad.

Cuadro N°7: Programa de Trabajo en Psicoeducación

PSICOEDUCACIÓN				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
- Logramos que el estudiante comprenda el mecanismo de la enfermedad que padece y a través de eso orientamos sobre los cuidados generales y particulares que necesita.	El estudiante toma conciencia de su discapacidad.	Taller Informativo	Explicar el diagnóstico, síntomas, causas, grados de la discapacidad, identificación de pródromos y factores de riesgo y protección, en lenguaje simplificado. Tiempo de desarrollo: 1 hora Indicador de logro: El estudiante conoce básicamente el concepto de su condición y síntomas de importancia	Cuadernos de trabajo, con conceptos sobre características de la discapacidad de cada estudiante
		Capacitación de manejo autoperpersonal	Entrenar a la persona a utilizar adecuadamente los recursos de salud disponibles para evitar un mal uso, infrautilización o abuso de éstos. Tiempo de desarrollo: 40 minutos Indicadores de logro: El estudiante conoce la dosis de su medicación.	Ninguno

ORIENTACIONES METODOLOGICAS

- Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante.

Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Programa de trabajo en Autocontrol

Este programa es básicamente por un entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante los distintos estresores a los que pueda estar sometido. Incluye el entrenamiento en estrategias de relajación (reduce la ansiedad, al menos en los niveles fisiológicos y cognitivos).

Cuadro N°8: Programa de trabajo en Autocontrol

AUTOCONTROL				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
- Desarrollamos conductas preventivas y paliativas ante problemas concretos.	Mejora en la gestión de los impulsos, en la autorregulación emocional, en la planificación o en la autoconciencia, que son absolutamente esenciales para el bienestar del estudiante.	Relajación muscular	<p>Relajación muscular: tensión – distensión. La actividad está orientada en tensar y relajar paulatinamente músculos de las piernas, tobillos y brazos, de tal manera que aprenderá a sentir la diferencia entre la sensación de tensión y relajación muscular y se tomará mayor conciencia y control sobre la capacidad de relajación muscular.</p> <p>En el momento de poner los músculos en tensión, hay que hacer la mayor fuerza posible con el músculo, de forma que se note claramente la tensión en el músculo, de esta manera, cuando posteriormente se relaje, se percibirá nítidamente la diferencia entre ambas sensaciones, el estudiante deberá hacer 5 secuencias por músculo a ejercitar.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 5 minutos por la secuencia completa de ejercitación de músculos. Indicador logro: El estudiante logra controlar a voluntad la tensión y relajación de los músculos ejercitados.</p> <p>Relajación muscular por inducción directa. Con esta técnica se avanza un paso en el entrenamiento de relajación. Consiste a obviar en poner los músculos en tensión y conseguir la relajación muscular ordenándola directamente. Esta técnica sólo se podrá ejecutar cuando se domine la anterior.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 5 minutos por la secuencia completa de ejercitación de músculos. Indicador logro: El estudiante logra controlar a voluntad la relajación de los músculos ejercitados.</p>	Ninguno

		<p>Técnicas de Respiración</p>	<p>Técnica Autógena El método autógeno es una combinación de seis ejercicios que ayudan a relajar y reducir la tensión muscular. Los ejercicios de respiración son los siguientes: Sensación de pesadez (respirar contrayendo el pecho). Sensación de calor (respirar con agitación) Reducir la frecuencia cardiaca (respirar lento) Control de la respiración (inhalar y exhalar con pausas de 3 segundos) Sensación de calor en el abdomen (respirar apretando músculos del abdomen) Estos ejercicios requieren ser realizados con un alto grado de atención para que se pueda sentir con claridad cualquier sensación que aparezca durante la práctica de los mismos, por leve que sea. Tiempo de desarrollo: 30 segundos por cada ejercicio Indicadores de logro: El estudiante percibe 3 sensaciones de los ejercicios.</p> <p>Relajación por sugestión En este método se irán induciendo sugestiones que generarán penetrantes sensaciones de tranquilidad, relajación y satisfacción interior. Se repiten mentalmente frases que actúan como sugestiones verbales, concentrándose en sentir, realmente, las sensaciones que sugieren dichas frases. Las frases sugestivas son las siguientes: Sensación de pesadez Sensación de calor Reducir la frecuencia cardiaca Control de la respiración Sensación de calor en el abdomen Sensación de frescor en la frente Tiempo de desarrollo: 20 minutos por toda la secuencia Indicadores de logro: El estudiante puede sentir los estímulos sugestivos.</p>	<p>Ninguno</p>
--	--	--------------------------------	--	----------------

		Musicoterapia	<p>Modelo GIM. Imágenes guiadas con música.</p> <p>El maestro elige una música que acompañará toda la clase. Después induce a una relajación y concentración al estudiante. Una vez lograda la relajación del estudiante, se lo lleva a un escenario imaginario, a modo de programa, donde el estudiante va comentando las impresiones y sensaciones al maestro. Una vez realizado el programa guiado con música se finaliza con una cuenta regresiva. Luego se discute las impresiones surgidas durante la imaginería para comprender las emociones e imágenes provocadas a través de la música y su significado en la vida cotidiana del estudiante. (Farias, 2010) (Ver Anexo 6)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicadores de logro: El estudiante logra proyectar imágenes y sensaciones mientras suena la música.</p>	Reproductor de música
<p>ORIENTACIONES METODOLÓGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. La técnica de respiración por sugestión ha demostrado ser efectiva en la práctica para el tratamiento de la ansiedad, tensión muscular, fatiga crónica, cambios en el estado de ánimo, dolor e insomnio. 				

Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Programa de trabajo en Actividades de la vida diaria

Entrenamiento en habilidades básicas e instrumentales, relacionadas con el autocuidado y cuidado de la salud en general, la competencia personal, planificación económica, los hábitos de alimentación y de cuidados generales de la salud, con el objetivo de aumentar la independencia y la autonomía en aspectos considerados básicos y cotidianos. Además se aumentará la autonomía doméstica del estudiante, apoyando de este modo al mantenimiento o reincorporación de la persona a su entorno.

Cuadro N°9: Programa de trabajo en Actividades de la Vida Diaria (Rutinas)

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Rutinas)				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Potenciamos una autonomía funcional para lavarse y asearse. - Potenciamos el desarrollo de sus habilidades y destrezas cognitivo-funcionales. - Generamos a autonomía para limpiar y cuidar sus pertenencias, así como su lugar de trabajo y vivienda habitual. - Individualizamos la acción del estudiante tratando de conservar su estilo de vida. 	<p>Se rehabilitan las áreas del comportamiento que son esenciales para el cotidiano vivir</p>	<p>Rutinas de cuidado personal, como vestirse</p>	<p>Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) Actividades dirigidas al cuidado de uno mismo. Responden a las necesidades básicas de cada individuo. Requieren de un nivel de organización pequeño y son sencillas. Se realizan cotidianamente y de forma automática. Sin autonomía en ellas, el ser humano no es capaz de sobrevivir por sí mismo. Algunos ejemplos de actividades básicas son: Vestirse Comer Bañarse Asearse Controlar los esfínteres Establecer horarios fijos para cada actividad Tiempo de desarrollo: El tiempo establecido según el horario. Indicadores de logro: El estudiante logra cumplir sus rutinas según horario de manera continua y consecuente.</p>	<p>Objetos de uso cotidiano Jaboncillo Toalla Cepillo de dientes Peine</p>

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

- Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante.

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Programa de trabajo en Psicomotricidad

Además de adecuar hábitos de ejercicio físico, muy necesarios en estas personas, entre otros asuntos por los efectos de la medicación y apatía que suelen presentar, es posible incorporar elementos de expresión corporal muy útiles como entrenamiento previo a las habilidades sociales, a la percepción de emociones en el entrenamiento en autocontrol.

Cuadro N°10: Programa de Psicomotricidad

PSICOMOTRICIDAD					
Objetivos	Propósito educativo integral	Área/ Categoría	Actividades	Desarrollo	Materiales
- Trabajamos las funciones sensitivas, cognitivas, habilidades motoras finas, coordinación mano-ojo.	Utiliza el movimiento corporal para lograr fines educativos y de desarrollo	MOTRICIDAD FINA	Coordinación viso - manual	Usar tijeras para recortar líneas sencillas. Cuando se obtenga destreza de recortado (corta por la línea sin salir de ella), se puede otorgar al estudiante láminas con secuencias complejas de corte o trazado. Tiempo de desarrollo: 1-3 minutos por lámina dependiendo de la rapidez y destreza del estudiante. Indicador de logro: El estudiante recorta sobre la línea sin salir de ella.	- Lápiz - Tijeras sin filo - Papel reciclado - Láminas con secuencias
			Coordinación viso - manual	Escribir y copiar anotaciones de textos cortos, párrafos de 100 palabras. Tiempo de desarrollo: 15 minutos Indicador de logro: El estudiante copia sin errores u omisiones.	Cuaderno Lápices
			Coordinación viso - manual	Apilar monedas o fichas circulares, tomar un puñado de monedas y practicar apilándolas una encima de otra, hasta hacer cinco torres de 10 piezas Tiempo de desarrollo: 30 segundos por torre Indicador de logro: El estudiante logra apilar 3 torres de fichas al primer intento.	Monedas o fichas planas circulares
			Habilidades manuales	Apretar pinzas/ ganchos para la ropa con cada dedo Tomar una pinza para ropa y practicar presionándola con diferentes dedos. Comenzar con sus dedos pulgar e índice, luego cambiar para presionar con el pulgar y el medio, pulgar y anular y luego pulgar y meñique	Gancho / pinza de ropa

- Mejoramos las habilidades motrices.				<p>Tiempo de desarrollo: Hacer repeticiones de 5 minutos por cada mano.</p> <p>Indicador de logro: El estudiante hace la secuencia con los cinco dedos de las dos manos de manera rápida y continua.</p>	
			Coordinación viso - manual	<p>Ordenar botones, se necesitará diferentes grupos de botones colores y tamaños en diferentes recipientes donde el estudiante los clasificará por color y tamaño.(Ver Anexo 7)</p> <p>Tiempo de desarrollo: Según el número de botones, 100 botones en 5 minutos.</p> <p>Indicador de logro: El estudiante clasificará los botones de manera correcta, sin error.</p>	Botones Recipientes
			Habilidades manuales	<p>Enseñar al estudiante a que realice giros con las manos, pueden comenzar con los puños cerrados y luego extendiendo los dedos.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 2 minutos, siempre antes hacer actividades manuales.</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra realizar los movimientos con agilidad y rapidez.</p>	Música
			Habilidades manuales	<p>Otra actividad que recomienda ejecutar la fisioterapia infantil trata en que los estudiantes muevan las dos manos a la vez en diferentes direcciones.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 2 minutos, siempre antes hacer actividades manuales.</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra realizar los movimientos con agilidad, rapidez y ritmo.</p>	Ninguno
			Coordinación viso - manual	<p>Abrochar y desabrochar botones con una sola mano.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos, 5 minutos por mano.</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra abrochar y desabrochar con una sola mano 6 botones en 2 minutos.</p>	Mandil con botones delanteros
			Coordinación viso - manual	<p>Modelar materiales como arcilla, plastilina o cilindros.</p> <p>Se puede ejecutar una forma diferente por día: Animales, personas, objetos.</p>	Arcilla Greda Plastilina Masa casera

				<p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra modelar figuras de personas de manera detallada y realista.</p>	(hecha de harina sal, coloreada con colorante vegetal)
		MOTRICIDAD GRUESA	Actividades Rítmicas	<p>Expresión corporal rítmica, marcha con ritmo</p> <p>Tiempo de desarrollo: 15 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante marcha de manera acorde al ritmo de la música.</p>	Ninguno
			Juegos	<p>Juegos motrices para el desarrollo de las habilidades de saltar.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra saltar una distancia de metro y medio con los pies juntos y caer sin tambalear.</p>	Ninguno
			Gimnasia Básica	<p>Lanzamiento y atrape de pelotas medianas</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra atrapar la pelota en el aire y no la deja caer</p>	Pelota mediana
				<p>Ejercicios para la fuerza, flexiones, abdominales, sentadillas.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos</p> <p>Indicador logro: Se debe contabilizar el número de ejercicios que el estudiante hace en un minuto y contrastar el registro después de 2 meses para verificar si existe progreso.</p>	Ninguno
				<p>Ejercicios para la flexibilidad, se realizan ejercicios de estiramiento, flexionar brazos y piernas</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos, antes de la ejecución de los otros ejercicios</p> <p>Indicador logro: El estudiante incrementa progresivamente su flexibilidad.</p>	Ninguno

- Mantenemos o estimulamos el equilibrio			Equilibrio estático	Pararse en la punta de los pies sin ayuda. Tiempo de desarrollo: Practicar durante 15 minutos. Indicador logro: El estudiante logra pararse de puntas durante 35 segundos sin tambalearse y manteniéndose en el mismo lugar.	Ninguno
				Pararse en talones, realizando una ligera elevación de la punta de los pies con y sin ayuda. Tiempo de desarrollo: Practicar durante 15 minutos. Indicador logro: El estudiante logra pararse de puntas durante 10 segundos sin tambalearse y manteniéndose en el mismo lugar.	Ninguno
			Coordinación general	Conducir pelota de fútbol entre obstáculos. Tiempo de desarrollo: 15 minutos Indicador logro: El estudiante logra recorrer la pista de obstáculos con la pelota sin voltear los conos	Pelota de fútbol Conos
				Caminar o correr en un sentido, dar media vuelta y hacerlo en el otro sentido. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante sigue el ejercicio sin indicación para hacer el giro.	Ninguno
				Caminar o correr a pasos cortos. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante mantiene el mismo ritmo al iniciar y al concluir.	Ninguno
				Caminar haciendo círculos de brazos al frente y atrás. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante mantiene el mismo ritmo al iniciar y al concluir.	Ninguno
Marcha en el lugar, manteniendo la coordinación de brazos y piernas.	Ninguno				

				<p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante mantiene el ritmo y coordinación durante toda la ejecución de la actividad</p> <p>Saltar con dos pies, al frente, atrás y a los laterales Tiempo de desarrollo: 15 minutos Indicador logro: El estudiante cae con los pies juntos al mismo tiempo.</p>	Ninguno
			Equilibrio dinámico	<p>Caminar sobre líneas rectas de 15 metros trazadas en el piso. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante camina sobre la línea recta con un pie detrás del otro, sin salir de la línea</p>	Tiza
				<p>Caminar sobre una línea llevando objetos en las manos con los brazos extendidos en laterales. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante camina sobre la línea recta con un pie detrás del otro, sin salir de la línea y sin hacer caer los objetos que lleva</p>	Tiza
				<p>Colocar una cuerda en el piso, saltar de un lado a otro sobre un pie y sobre los dos pies, sin tocar la cuerda. Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante realiza el ejercicio sin pisar la cuerda.</p>	Cuerda
- Mantenemos o estimulamos el esquema corporal.		ESQUEMA CORPORAL	Reconocimiento	<p>A la orden de la maestra, maestro, el estudiante tocarse con las manos las diferentes partes del cuerpo: cabeza, ojos, (derecho e izquierdo), nariz, boca, oídos. Tiempo de desarrollo: 5 minutos Indicador logro: Identifica correctamente las partes del cuerpo señaladas.</p>	Ninguno

				<p>A la orden de la maestra/ maestro, el estudiante adoptará distintas posiciones con el cuerpo, parados, sentado, arrodillado, en cuclillas y en apoyo mixto arrodillado.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante ejecuta cada posición con agilidad y sin error.</p>	Ninguno
- Estimulamos la coordinación, equilibrio y la propiocepción.		PROPIOCEPCIÓN	Equilibrio	<p>- El estudiante debe ponerse de pie, elevar una pierna hacia adelante e intentar mantener el equilibrio. La pierna de apoyo debe estar semiflexionada.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante resiste la postura 30 segundos sin tambalear mientras cierra los ojos., se controla el tiempo en ambas piernas</p> <p>- En la postura anterior, pero esta vez un compañero lanzará una pelota de goma de 15 cm de diámetro, la cual debe intentar atrapar en el aire a la vez que mantiene el equilibrio.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante logra atrapar el balón tres veces seguidas, sin tambalearse ni apoyar el pie.</p> <p>- El estudiante debe aguantar el peso del cuerpo con una sola pierna e intenta bajar el tronco para tocar la punta del pie de apoyo con la mano contraria. Realizar 10 repeticiones con cada pierna.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos Indicador logro: El estudiante logra ejecutar el ejercicio 2 veces con ambos pies.</p>	<p>Ninguno</p> <p>Pelota de goma de 15 cm de diámetro</p> <p>Ninguno</p>
<p>ORIENTACIONES METODOLOGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. 					

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Pograma de trabajo en Ocio y Tiempo Libre

Este programa consiste en una selección de actividades que no son de trabajo o de tareas domésticas, son elegidas libremente por el estudiante, implica su participación durante el desarrollo, las actividades deben ser frecuentes, breves y sencillas, ser relativamente novedosas, que se desarrollen en recursos normalizados, que exista participación social.

Cuadro Nº11: Programa de Ocio y Tiempo Libre

OCIO Y TIEMPO LIBRE				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Evitamos los hábitos de sedentarismo y de aburrimiento - Aprendemos a organizar el tiempo libre de una manera enriquecedora. - Disfrutamos de tiempo de ocio de calidad que enriquezca a la persona. 	<p>Desarrollar aprendizajes placenteros a través del juego</p>	Juegos de mesa	<p>Se deben seguir las normas y reglas de juegos que constan de un tablero y fichas de diferentes formas y colores, lo que obliga a que se organice tiempo y normas, toda la actividad se desarrolla sobre una superficie plana</p> <p>Domino. Damas. Ajedrez. Barajas.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por juego. Indicador logro: Aprende las reglas de uno de los juegos.</p>	<p>Tableros de: Domino. Damas. Ajedrez.</p> <p>Barajas - Naipes</p>
		Juegos tradicionales	<p>Aplicar en la clase juegos típicos del país, que se ejecutan sin la ayuda o intervención de juguetes tecnológicamente complicados, solo es necesario el empleo del propio cuerpo o de recursos que se pueden obtener fácilmente de la naturaleza como piedras, ramas, tierra, paja u objetos domésticos como botones, hilos, cuerdas, tablas.</p> <p>Los juegos tradicionales permiten conocer un poco más acerca de las raíces culturales de nuestro país, contribuyendo a la preservación cultural.</p>	<p>Canicas. Trompo. Tiza Papel seda</p>

- Potenciamos evolución, autonomía e inclusión a través del juego.			Por ejemplo. Canicas. Trompo.	Pegamento Paja Choca Yo-yo
			“Thunkhuña”- Rayuela Voladores Choca Yo-yo Tiempo de desarrollo: 20 minutos por juego Indicador logro: Interioriza las reglas de un juego.	
ORIENTACIONES METODOLOGICAS <ul style="list-style-type: none"> Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. El juego es una actividad universal, ligada desde los inicios al ser humano, que se practica y debe ser así a lo largo de toda su vida; desde el nacimiento hasta sus últimos días. Jugar, no es otra cosa que conocer y conocerse, divertirse, integrarse, participar, evolucionar, desarrollar y mantener. De ahí que jugar sea, y haya sido siempre, la principal ocupación en nuestro tiempo libre, en nuestro ocio”. (Lozano, 2016) Jean Piaget describió los principales tipos de juego: Juego funcional: Se realiza acciones motoras para explorar diversos objetos y responder a los estímulos que recibe. Este tipo de juego promueve el desarrollo sensorial, la coordinación motriz gruesa y fina, la permanencia del objeto y la posibilidad de reconocer causa-efecto. Juego de construcción: Surge a partir del primer año de vida y permanece durante todo el desarrollo del niño a la par del juego funcional. A través de este tipo de juego se promueve la creatividad, la motricidad fina (coordinación óculo-manual), la solución de problemas y la ubicación temporo-espacial. Algunas actividades que representan este tipo de juegos son: apilar y alinear objetos para formar caminos, torres o puentes, armar rompecabezas o crear una casita con sábanas y sillas. Juego simbólico: El niño simula situaciones y representa personajes de la vida cotidiana y de su entorno. A través de este juego el niño comprende y asimila lo que observa, escucha y siente, desarrolla su creatividad, imaginación, fantasía y convivencia con sus iguales. Juego de reglas: Este tipo de juego surge antes de los 6 años, en él los niños establecen las normas necesarias para jugar, sin embargo pueden cambiar las reglas siempre y cuando el resto de los integrantes estén de acuerdo. Es a través del juego de reglas que los niños aprenden a respetar normas, a esperar turnos, desarrollan tolerancia a la frustración y viven valores como el respeto. Algunos juegos tradicionales son: el lobo, las escondidillas, memorama, lotería, boliche entre otros. (Piaget, 2016) 				

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Programa de trabajo en Terapia Ocupacional

Este programa busca lograr en diferentes y niveles y según el tipo de enfermedad mental que las persona con discapacidad pueda lograr realizar actividades que puedan aproximarlos a una forma laboral de desempeño.

Cuadro Nº12: Programa de Terapia Ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Determinamos actitudes, desarrollamos intereses y habilidades para seleccionar ocupaciones que mantengan o fomenten actividades manuales ya adquiridas. - Conservamos el sentimiento de utilidad ocupacional de los estudiantes mediante otro tipo de actividades adaptadas a sus capacidades actuales. 	Se promueve el bienestar a través de la "ocupación".	Papiroflexia / Origami	<p>La papiroflexia o el origami, consiste en la elaboración de figuras mediante el plegado de una hoja de papel. Ofrece beneficios al estudiante en forma de mejoría motora y de concentración. La papiroflexia mejora la motricidad fina, como puede ser la coordinación de la mano y de la vista.(Ver Anexo 8)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador de logro: El estudiante logra ejecutar de memoria 1 de las figuras que el maestro, maestra proponga</p>	Hojas de papel reciclado
		Pulseras tejidas	<p>Hacer pulseras tejidas a mano paso a paso, inicia con la elección del color, el tipo de material que se utilizará, el nudo y los detalles. Posteriormente se sigue instrucciones paso a paso del tipo de "punto" y forma. (Ver anexo 10)</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador de logro: El estudiante logra concretar la elaboración una pulsera tejida.</p>	<p>Macramé "Cola de rata" Hilo encerado Hilo Nylon Mechilla (usar el material que se disponga)</p>
		Tejido	<p>A diferencia de otras formas complejas de tejido con palillos u otros elementos, el estudiante realizará de forma más sencilla esta actividad, utilizando los dedos de las manos. Se sigue una secuencia simple de entrelazado de lana en las manos y se logra elaborar interesantes productos. (Ver Anexo 11)</p>	Lana gruesa

<p>- Ejecutamos las tareas del empleo de una manera efectiva y oportuna; incorporando comportamientos de trabajos necesarios.</p> <p>- Adquirimos respuestas y patrones de comportamiento en el desempeño de la terapia ocupacional.</p>			<p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador de logro: El estudiante logra concretar la elaboración de una bufanda de 1 metro</p>	
		Manualidades	<p>Las opciones para realizar manualidades son variadas y se pueden adaptar a los intereses del estudiante y propuestos a criterio de la maestra, maestro.</p> <p>Para su ejecución se puede utilizar una gran variedad de material reciclado</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra ejecutar tres manualidades de baja complejidad.</p>	<p>Material reciclado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maple - Cartones - Cilindros - Periódico - Papel
		Costura	<p>Permitir que el estudiante se familiarice con materiales a utilizar, una vez que se sienta cómodo con los hilos, o las agujas, se le puede enseñar el contenido de la actividad. Elaborar costura simple con aguja punta roma y tela gruesa, los patrones de costura deben ser simplificados, como elaborar una bolsa “cubrepolvos” de 30x30 cm</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra concretar la ejecución de una bolsa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hilos - Agujas - Telas
		Pintura	<p>La pintura es una forma de expresión de ideas, pensamientos, una forma de pintar emociones a través de las manos, también se puede adaptar la actividad a una forma grupal y hacer un mural.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase</p> <p>Indicador logro: Logra plasmar ideas, emociones a través de la pintura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pinceles - Brochas - Esponjas - Pintura - Acuarelas

ORIENTACIONES METODOLOGICAS

- Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante.
- Los estudiantes con esquizofrenia pueden abordar su inserción laboral utilizando los recursos normalizados que la comunidad pone a disposición del estudiante; en estos casos el Centro de Educación Especial debe sólo apoyar el uso de estos recursos. (Rodríguez, Sobrino, Galilea, Colis, González y Orviz, 1997).

Fuente: Ministerio de Educación, 2021.

Programa de Trabajo en Actividades de Expresión Artística Corporal

Este programa Incluye un conjunto de técnicas de tipo terapéutico basadas en la utilización de mecanismos de simbolización, comunicación y expresión mediante canales verbales o no verbales (expresión artística, musical o corporal) y diferenciadas en su finalidad y metodología de las actividades ocupacionales.

Cuadro Nº13: Programa de Actividades de Expresión Artística Corporal

ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN ARTISTICA CORPORAL				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
- -Desarrollamos la capacidad de conciencia de sentimientos, emociones para expresarlos libremente.	Aplica la expresión dramática, el juego teatral, el movimiento del cuerpo, la expresión de lo simbólico y la puesta en escena de lo vivido como herramienta terapéutica de canalización de emociones.	Grupos de danza	Recuperar la sensibilidad corporal a través de ejercicios y pasos de baile, ayuda fortalecer los músculos atrofiados (por falta de actividad). Los estudiantes pueden consensuar el tipo de danza que les interesa ejecutar. Tiempo de desarrollo: 30 minutos por clase Indicador logro: El estudiante logra ejecutar 2 pasos base de un ritmo.	Equipo de sonido
		Formación de Coro	Conformar una agrupación coral de carácter recreativo, para realizar montajes de obras musicales populares que sean del agrado de los estudiantes. Tiempo de desarrollo: 30 minutos por clase Indicador logro: El estudiante aprende 1 canción completa de memoria.	Cancionero Repertorio Musical
		Teatro	Conformar un espacio dónde los estudiantes sean absolutamente libres para desarrollar su creatividad sin competencias, bases estereotipadas, juicios ni valores. Se basa en técnicas teatrales de todo tipo como: Psicodrama Juegos de improvisación. Juego de roles Trabajo con escenas simples.	Vestuario (reciclados) Telas Sombreros Antifaces

			<p>Tiempo de desarrollo: 20 minutos por clase Indicador logro: El estudiante desempeña un rol en cualquier expresión teatral.</p>	
		Actividades con mímica	<p>Se necesita inicialmente fichas de cartulina. En ellas, se escriben diferentes emociones como alegría, tristeza, rabia, angustia o sorpresa o todas las emociones posibles en las fichas, revolverlas en una bolsa y sacarlas al azar como si se tratara de un sorteo, el estudiante debe tomar una ficha, leer la emoción que le tocó, salir al frente y expresar gestualmente.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos Indicador logro: El estudiante logra imitar las emociones básicas: alegría, tristeza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas con dibujo de emociones - Bolsa
		Musicoterapia	<p>Método Alvin Educativo (Farias, 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confección de cancioneros: Se le propone al estudiante ir elaborando una recopilación de las canciones que van apareciendo durante el proceso, y aquellas que les gustaría y necesitaría tener. <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos por clase Indicador logro: El estudiante plasma un repertorio musical de 5. Canciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dedicatoria: Se realiza en dos fases: Sentados en un círculo se les pide a estudiantes que concentren su mirada en su compañero de la derecha y traten de pensar en una canción a partir de lo que perciben. Después de haber encontrado la canción, se les pide que cada uno cante la canción dedicándosela a su compañero. <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos por clase Indicador logro: El estudiante logra transmitir una canción a sus compañeros.</p>	<p>Repertorio de canciones</p> <p>Libreta para elaborar el cancionero</p> <p>Ninguno</p>

			<p>- La canción personal: Se crea una canción identificadora del estudiante, la cual contemple el nombre del mismo y alguna cualidad o situación singular de la historia personal.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 10 minutos por clase</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra componer 2 estrofas de su propio ingenio e inventiva.</p> <p>- Trama de canciones: Un estudiante comienza cantando una canción a partir de una inducción evocativa. Una vez cantada otro de los estudiantes busca en su archivo personal y canta una canción que refleje la emoción o sensación que le dejó la canción cantada por su compañero.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra reconocer emociones en las canciones.</p>	Ninguno
				Ninguno
<p>ORIENTACIONES METODOLOGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. Las actividades artísticas permiten descubrir y trabajar bloqueos, miedos, vergüenzas, y todo aquello que no permita expresar emociones y sentimientos. De acuerdo con la Federación Mundial de Musicoterapia (2008): “promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas”, beneficia al estudiante en gran medida. 				

Fuente: Ministerio de Educación, 2022.

Programa de Trabajo en Actividades de Esparcimiento o Distensión

Este programa debe diferenciarse del programa de “Ocio y tiempo libre”, ya que las actividades planteadas en este programa deben combinarse con los otros programas a manera de pausa entre el desarrollo de las actividades del resto de programas, es decir, deben usarse como “recreos de distracción”, el tiempo de ejecución debe ser de un promedio de 15 minutos, tomando en cuenta el estado físico o emocional de los estudiantes

Cuadro Nº14: Programa de Actividades de esparcimiento o distensión

ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO O DISTENSIÓN				
Objetivos	Propósito educativo integral	Actividades	Desarrollo	Materiales
- Promovemos un espacio para el esparcimiento y la socialización	Libera energía, y estimular el movimiento y la risa, consecuencia de la risa y el movimiento se genera distensión de los estudiantes tanto psicológica como físicamente.	Juego de movimiento, coordinación Cocodrilos Encadenados	Se coloca a todos los estudiantes en un extremo del patio o espacio amplio. Estos estudiantes (quienes serán los cocodrilos) deberán estar en un predio de aproximadamente 20 x 10 mts. Uno de los estudiantes será designado como el cazador y deberá colocarse en el medio del patio. Tras la señal u orden de la coordinadora, estudiantes que representan cocodrilos saldrán corriendo intentando cruzar el patio por donde se encuentra el cazador. Cuando el cazador toque a alguno de ellos, este deberá sujetarse de su mano, de manera tal que ahora serán dos o más cazadores encadenados. Tiempo de desarrollo: 30 minutos Indicador logro: El estudiante participa activamente del juego.	Ninguno
		Carreras con obstáculo	Se divide al grupo de estudiantes en 2 equipos. Se podrían utilizar las siguientes variantes: Con los pies atados: los estudiantes intentan avanzar hasta el punto final de la carrera con los dos pies atados con una cuerda o cordón.	Ninguno

			<p>De carretilla: esta opción se juega en pares Uno de los dos estudiantes debe apoyarse con las palmas de las manos en el suelo y, el otro miembro de la pareja, debe levantarlo por los tobillos. Lo más importante de es que ambos se coordinen correctamente para avanzar sin caerse.</p> <p>Caminando hacia atrás: El estudiante recorre el trayecto caminando de espaldas.</p> <p>En cualquiera de las variantes, gana el grupo que termine primero sin dejar a ningún miembro de lado.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra trabajar en equipo</p>	
		La cuchara y la pelota	<p>Se forman dos equipos y, en cada uno, habrá una canasta con pelotas y cucharas para todos los estudiantes. Se hacen dos filas, un participante de cada equipo al mismo tiempo debe recorrer un trayecto previamente definido; con una cuchara en la boca, en la cual se debe colocar una pelota y las manos hacia atrás hasta llegar al final, cada estudiante tiene que depositar la pelota en un recipiente y volver de nuevo a la fila. Teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todos los miembros de cada equipo participan -Al final se suman las pelotas de los dos equipos -No se puede usar las manos. -Solo cuentan las pelotas que llegan sin caer en el trayecto. <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante logra pasar los obstáculos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cucharas - Pelotas (Si no se dispone de pelotas se podrían hacer de papel arrugado) - Recipiente de plástico
		Carrera de Relevos	<p>Se inicia una carrera por tramos para la cual se formar dos o más equipos. Se diseña una ruta con paradas y, en cada una, se plantea una tarea o reto por cumplir (como una serie de abdominales, sentadillas)</p> <p>Empieza un representante de cada equipo elegido previamente y, al terminar el primer tramo y el reto correspondiente, es relevado por otro miembro del equipo que debe correr lo más rápido posible hasta la siguiente parada. En esa, le esperará otra tarea y así sucesivamente</p>	Ninguno

			<p>hasta llegar al final. En este caso, gana el equipo que termine primero todo el recorrido.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos.</p> <p>Indicador logro: Ejecuta de manera activa los ejercicios de los obstáculos.</p>	
		Tirar de la cuerda	<p>Todos estudiantes se deben dividir en dos grupos. Se traza una línea en el suelo entre ambos, se toma una cuerda y cada grupo debe tirar hacia su lado. Gana el equipo que logra que los participantes contrarios sobrepasen la línea.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 15 minutos.</p> <p>Indicador logro: El estudiante manifiesta interés en ejecutar la actividad.</p>	Cuerda de 6mts (según número de participantes)
		La papa caliente	<p>Un estudiante será el encargado de la música. Puede ser una radio, un teléfono o puede cantar él mismo alguna canción de espaldas al grupo. Mientras suene la música, el resto de participantes se pasarán la pelota, pero en el momento en que se pare la música o el cantante pare de cantar, el juego se detendrá. Quien tenga el balón en sus manos deberá recibir una penitencia.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos.</p> <p>Indicador logro: El estudiante se incluye en el grupo de manera efectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pelota - Reproductor de música
		Las sillas musicales	<p>Se coloca en círculo tantas sillas como estudiantes participen menos uno y les pedimos que den vueltas alrededor de ellas mientras suena música. Al pararla, tendrán que sentarse en la primera silla vacía que vean. El que se quede sin asiento tendrá que salir del círculo y también quitaremos otra silla. El objetivo es fomentar su agilidad y rapidez.</p> <p>Tiempo de desarrollo: 30 minutos</p> <p>Indicador logro: El estudiante pone empeño en participar de la actividad al tratar de obtener un puesto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Reproductor de música
<p>ORIENTACIONES METODOLOGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las actividades planteadas deben ser ejecutadas de acuerdo al estado físico, emocional del estudiante, en caso de no encontrarse en condiciones óptimas, se debe aplicar otra actividad que se adecúe al estado del estudiante. 				

4.2. Materiales a utilizar para los programas educativos.

- Rompecabezas “Tetris”
- 10 Naipes partidos por la mitad
- Periódico revistas recicladas
- Lápiz
- 2 Cuadernos
- Cuaderno
- Cuadernos de trabajo, con conceptos sobre características de la discapacidad de cada estudiante
- Reproductor de música
- Tijeras sin filo
- Papel reciclado
- Monedas o fichas planas circulares
- Gancho/ pinza de ropa
- Botones
- Recipientes
- Repertorio Musical
- Mandil con botones delanteros
- Arcilla o Greda
- Plastilina o Masa casera (hecha de harina sal, coloreada con colorante vegetal)
- Pelota mediana
- Pelota de fútbol
- Conos
- Tiza
- Cuerda de 2mts
- Pelota de goma de 15 cm de diámetro
- Tableros de: Domino, Damas, Ajedrez, Barajas – Naipes, Canicas, Trompo.
- Papel seda
- Pegamento
- Paja
- Choca
- Yo-yo
- Hojas de papel reciclado
- Macramé. “Cola de rata”, Hilo encerado, Hilo Nylon, Mechilla (usar el material que se disponga)
- Lana gruesa
- Material reciclado: Maple, Cartones, Cilindros, Periódico, Papel.
- Hilos
- Agujas
- Telas
- Pinceles Brochas Esponjas
- Pintura
- Acuarelas
- Equipo de sonido
- Cancionero
- Repertorio Musical
- Vestuario (reciclados)
- Fichas con dibujos de emociones
- Repertorio de canciones
- Libreta para elaborar el cancionero
- Equipo de sonido
- Cancionero
- Vestuario (reciclado)
- Telas (reciclados)
- Fichas
- Repertorio de canciones
- Cucharas
- Pelotas (Si no se dispone de pelotas se podrían hacer de papel arrugado)
- Recipiente de plástico
- Cuerda de 6mts (según número de participantes)
- Pelota
- Sillas
- Láminas de trabajo (Revisar ejemplos en Anexos)

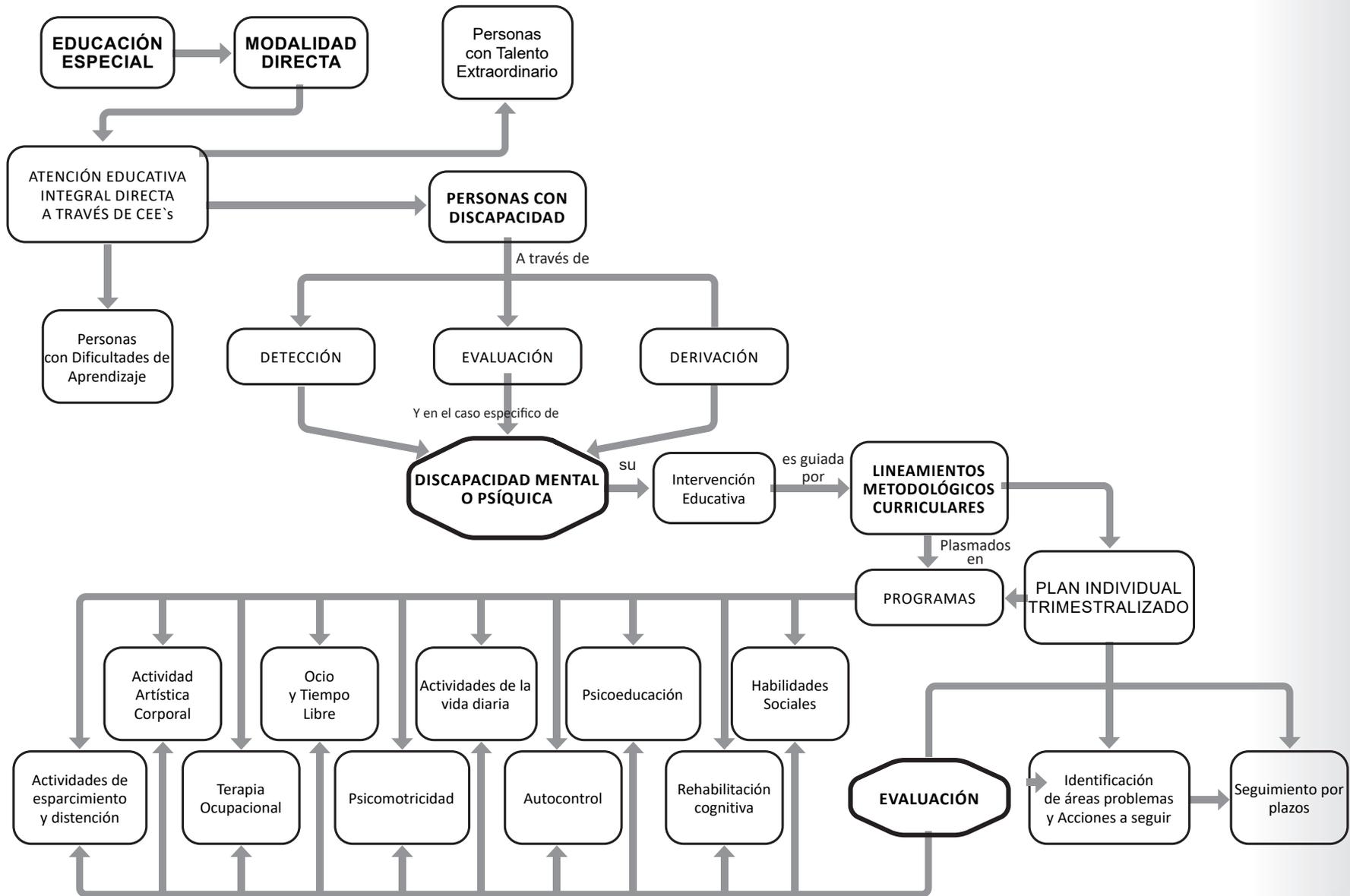
Los materiales propuestos en el programa, pueden y deben ser adaptados según disponibilidad o necesidades del estudiante

4.2.1. Plan Individual de Desarrollo Educativo – (Trimestralizado).

El “Plan Individualizado de Desarrollo Educativo” es un documento de registro que debe llevar una observación del proceso educativo del estudiante, cómo este se encuentra basado en una evaluación integral para pormenorizar su ejecución trimestral o en los plazos que corresponda; el propósito de este instrumento es dotarle visibilidad al trabajo de la maestra o maestro, enfocado en las potencialidades y actividades de trabajo seleccionadas para la atención educativa de cada estudiante; al tratarse de un documento de redacción precisa, su formulación no deberá exceder las dos planas.

- El contenido mismo del Plan Individualizado deberá contener:
 - Los objetivos educativos a corto y largo plazo.
 - Descripción de las actividades que podría realizar el estudiante con Discapacidad Mental o Psíquica y las técnicas de enseñanza a utilizar.
- Estrategias educativas necesarias para lograr los objetivos educativos propuestos.
 - Los resultados esperados para cada objetivo.
 - En el Plan Individual se adjuntará:
 - La evaluación de capacidades, habilidades. (realizado y validado por un equipo multidisciplinario)
 - El seguimiento de la evaluación y sus plazos. (Revisión periódica trimestral para determinar si se cumplieron con las metas propuestas para el estudiante).

Flujograma N°1: Atención de la Discapacidad Mental o Psíquica bajo la modalidad "Directa"

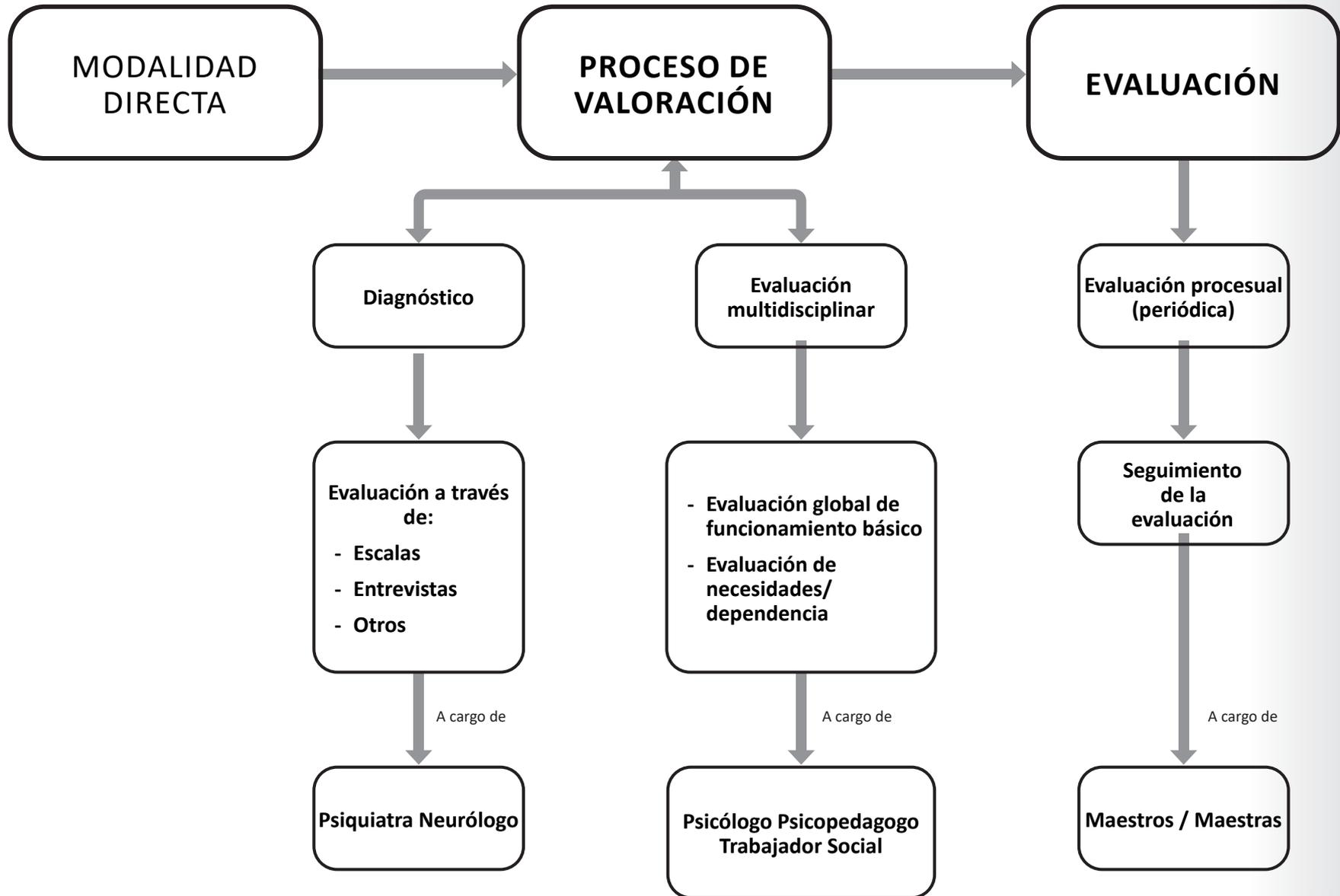


Fuente: Ministerio de Educación, 2022

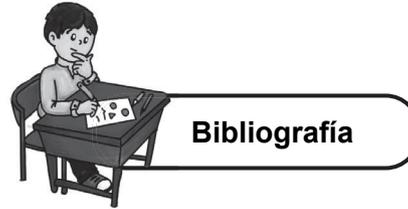
4.2.2. Proceso de Valoración y Evaluación en Modalidad Directa.

- El proceso de valoración se inicia con el Diagnóstico: Una evaluación psiquiátrica y psicológica integral (a través de instrumentos o escalas, entrevistas y otros complementarios), para la obtención de un diagnóstico apropiado; este diagnóstico es de suma importancia para tener una pauta general antes de iniciar la labor educativa
- La evaluación multidisciplinaria inicial del estudiante mínimamente debe constar de:
 - Una evaluación global de funcionamiento básico, para conocer las capacidades, funciones básicas y superiores del estudiante, y poder plantear actividades educativas adecuadas a sus habilidades y realidad.
 - Una evaluación de necesidades/dependencia (a través de baremo), para determinar y conocer los alcances que tiene en la autonomía personal de las y los estudiantes.
- Evaluación procesual. Es importante su evaluación al inicio como indicador de entrada, su evaluación periódica y continuada como indicador de la efectividad del proceso educativo.
- Seguimiento de la evaluación. Seleccionar cuáles son los ámbitos que debe mejorar el estudiante, en función de los objetivos planeados y expectativas generadas que se formularon en el Plan Individual de Desarrollo Educativo - Trimestralizado.
- Instrumentos de baremación. Se debe establecer sistemáticamente estudiantes, a través de la evaluación baremada de sus condiciones vitales. Los instrumentos deberán ajustarse y ser sensibles a las características de la Discapacidad Mental o Psíquica.

Flujograma N°2: Proceso de Valoración – Evaluación a Estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica



Fuente: Ministerio de Educación, 2022

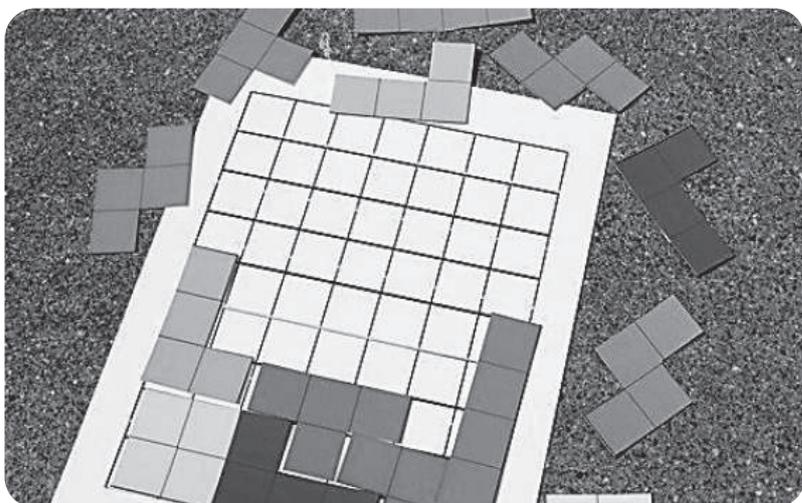


- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Quinta ed.). Buenos Aires: Panamericana.
- Constitución Política del Estado
- Celemin, J., Martínez, D., Vargas, C., Bedoya, M., & Angel, C. (2016). Educación Inclusiva Fundamentos. Publicaciones Fundación Saldarriaga Concha, 3-41.
- Farias, R. (2010). Actividades en el trabajo grupal musicoterapéutico en niños con Discapacidad Visual y déficit asociados. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Fernandez, M. J. (2012). Programa de habilidades sociales con personas con trastorno mental grave en una unidad de estancia media. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Gomez, E., & Castillo, D. (2016). Sociología de la Discapacidad. Tla-melaua, 10(40), 176-194. Recuperado el 2021
- IMSERSO. (2007). Modelo de atención a personas con enfermedad Mental Grave. Madrid: Artegraf.
- Ley Nº 070 Avelino Siñani- Elizardo Pérez
- Ley Nº 223 Ley General de Personas con Discapacidad
- Lozano, J. (2016). Actividades de ocio y tiempo libre . Madrid: Sintesis .
- Ministerio de Educación - Viceministerio de Educación Alternativa y Especial, (2010). Currículo Específico para la atención de estudiantes con Discapacidad Intelectual. Documento de Trabajo. La Paz-Bolivia.
- Ministerio de Educación - Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. (2021). Documento de análisis cuantitativo y cualitativo de la atención educativa a estudiantes con Discapacidad Mental o Psíquica y Trastorno del Espectro de Autismo en Centros de Educación Especial . La Paz: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación - Viceministerio de Educación Alternativa y Especial, (2021) Guía De Adaptaciones Curriculares Para Estudiantes Con Discapacidad Intelectual, Síndrome De Down Y Trastornos Del Espectro Autista.La Paz-Bolivia.
- Ministerio de Educación - Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. (2012). Lineamientos Curriculares y Metodológicos de Educación Inclusiva del Ámbito de Educación Especial. La Paz: Documento de trabajo. La Paz - Bolivia
- Ministerio de Educación - Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. (2012). Lineamientos Curriculares y Metodológicos de Educación Inclusiva del Ámbito de Educación Especial. La Paz: Documento de trabajo.
- Organización Mundial de la Salud - Banco Mundial. (2011). Reporte Mundial de Discapacidad. Malta: Organizaicón Mundial de la Salud.
- Piaget, J. (2016). La formación del símbolo en el niño. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

ANEXOS

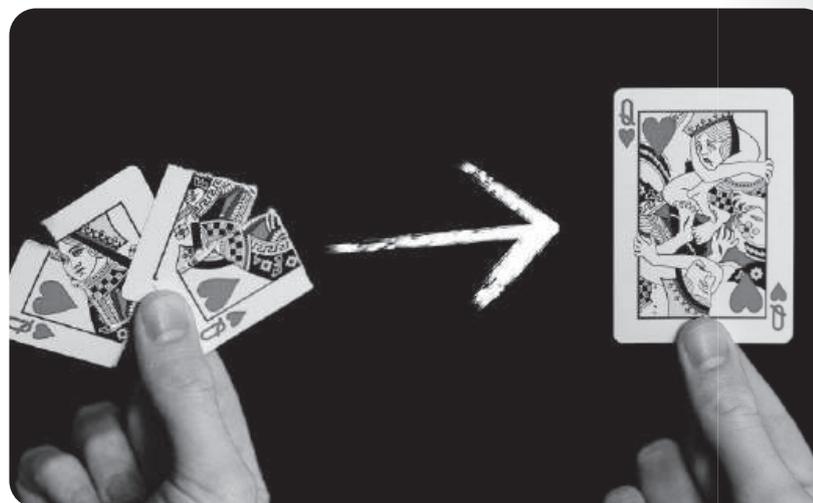


- Anexos guía (programas)
- Escala HoNOS



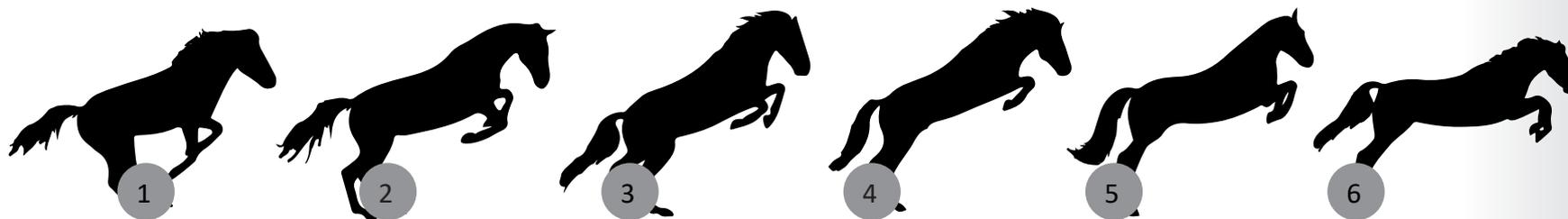
ANEXO 1 – Rompecabezas “Tetris”

USO: Rompecabezas que iguala la lógica de encajar como en el juego “Tetris”. Se trata de un juego que estimula las funciones mentales y el pensamiento lógico para encajar las piezas perfectamente sin chocar con el borde de la pantalla.



**ANEXO 2 - Rompecabezas con imágenes
(Naipes partidos a la mitad)**

USO: Se debe emparejar cada naipе con sus partes correspondientes. Cortar en cuatro pedazos 10 naipes diferentes.



ANEXO 3 – Secuencia de imágenes

USO: Proporcionar al estudiante imágenes en secuencia desordenada, deberá ordenar cronológicamente, por color o contexto, encontrando el patrón correspondiente.



ANEXO 5 – Asociaciones Lógicas
Fuente: unmardepalabrasblog.com

USO: Asociar conceptos: En una lámina de un grupo de objetos el estudiante deberá asociar uno de los objetos, al objeto de cuestión imágenes, por ejemplo: electrodomésticos.

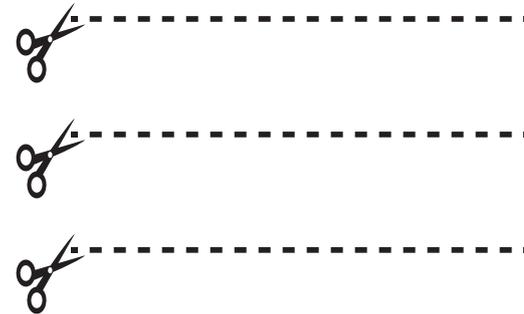
FASES	Inducción grupal
Inducción	Relajación
	Concentración
Ejercicio	Cuenta atrás Situación en escenario
	Viaje musical guiado por el maestro
Finalización Reflexión	Escucha
	Cuenta final 10-1
	Compartir en grupo

ANEXOS 6 - Musicoterapia Fases del Método GIM
Fuente: (Farias, 2010)



Sencillo

Usar tijeras para recortar líneas sencillas.



Complejo

Usar tijeras para recortar líneas complejas.

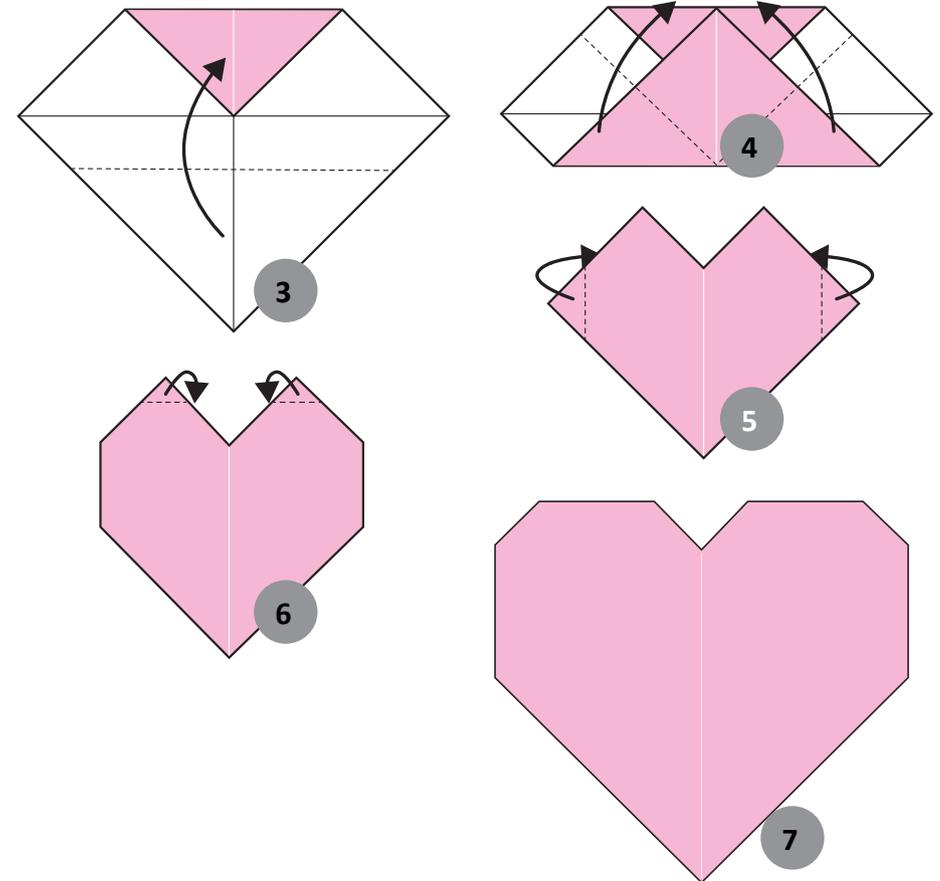
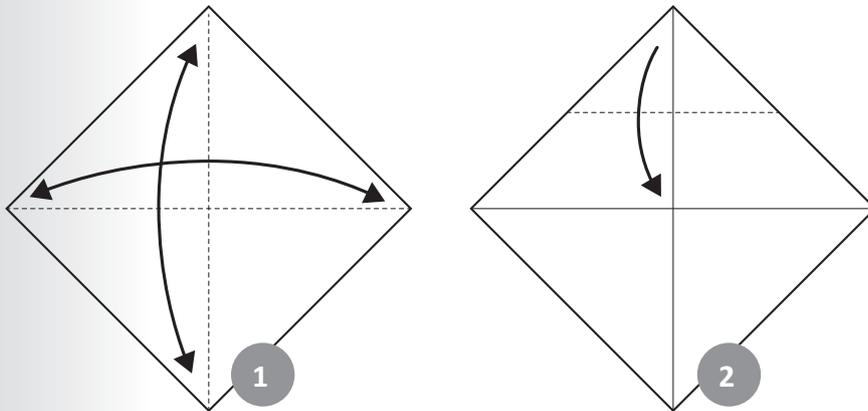
ANEXO 7 – Recorte con tijeras

Quando se obtenga destreza de recortado (corta por la línea sin salir de ella), se puede otorgar al estudiante láminas con secuencias complejas de corte o trazado.



ANEXO 8- Clasificación de botones

Ordenar botones, se necesitará diferentes grupos de botones colores y tamaños en diferentes recipientes donde el estudiante los clasificará por color y tamaño.



ANEXO 9 – Papiroflexia - Origami

Fuente: <https://es.123rf.com>

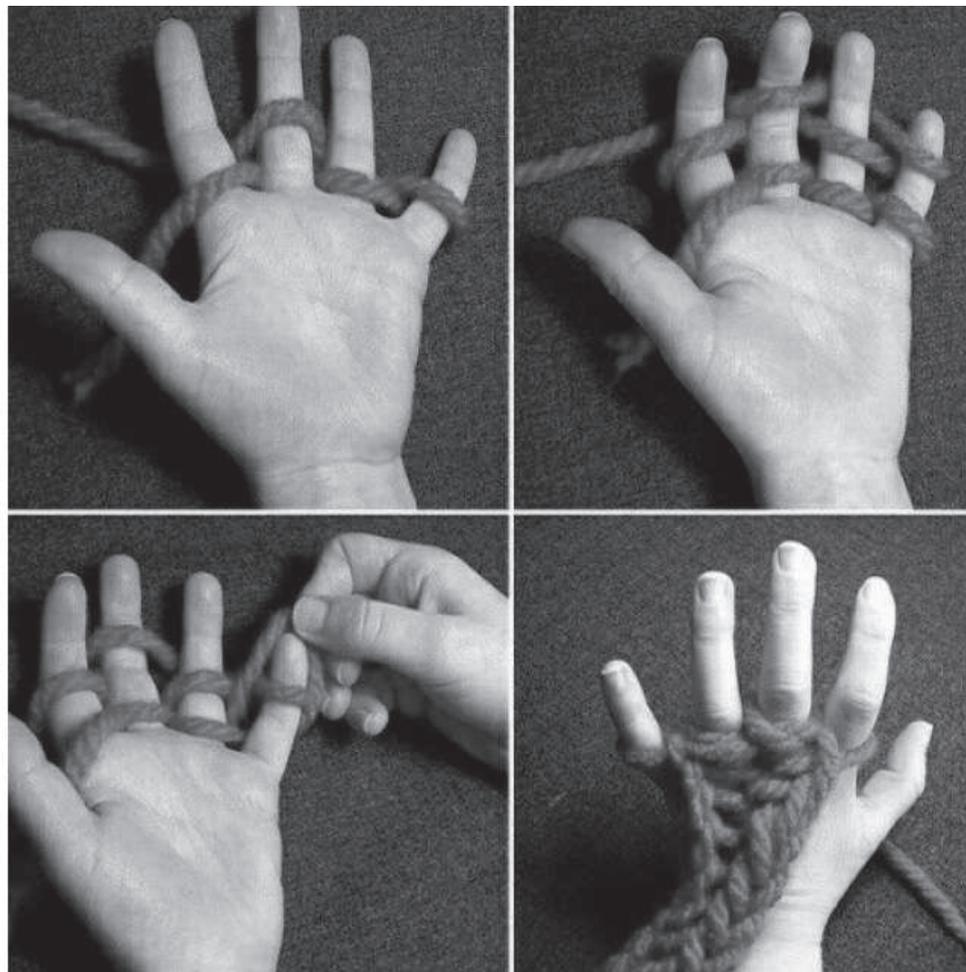
USO: La papiroflexia o el origami, consiste en la elaboración de figuras mediante el plegado de una hoja de papel. Ofrece beneficios al estudiante en forma de mejoría motora y de concentración. La papiroflexia mejora la motricidad fina, como puede ser la coordinación de la mano y de la vista.



ANEXO 10 – Pulseras tejidas a mano

Fuente:Pinterest.es

USO: Hacer pulseras tejidas a mano paso a paso, inicia con la elección del color, el tipo de material que se utilizará, el nudo y los detalles. Posteriormente se sigue instrucciones paso a paso del tipo de “punto” y forma.



ANEXO 11- Tejido a mano con los dedos

Fuente:Pinterest.es

USO: Utilizando los dedos de las manos. Se sigue una secuencia simple de entrelazado de lana en las manos y se logra elaborar interesantes productos.

Escala Honos

Escala de evolución HoNOS Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)

RESUMEN DE LAS INSTRUCCIONES DE PUNTUACIÓN

1. Puntuar cada una de las escalas siguiendo el orden de la 1 a la 12.
2. No incluir información ya puntuada en un ítem previo excepto en el ítem 10 que es una evaluación global.
3. Puntuar el problema MÁS SEVERO ocurrido durante el periodo de tiempo evaluado.
4. Todas las escalas siguen el formato:
 - 0 = sin problema
 - 1 = problema menor que no requiere intervención
 - 2 = problema leve pero claramente presente
 - 3 = problema de moderada gravedad
 - 4 = problema grave o muy grave

GLOSARIO DE LA HOJA DE PUNTUACIÓN HoNOS

1. Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada

Incluye tal comportamiento debido a cualquier causa (por ejemplo, drogas, alcohol, demencia, psicosis, depresión, etc.)

No incluye la conducta bizarra, que se puntúa en la Escala 6.

0 Sin problemas de este tipo durante el período evaluado.

- 1 Irritabilidad, enfrentamientos, inquietud, etc. que no requieren de intervención.
- 2 Incluye actitudes agresivas: empujar o importunar a otras personas, amenazas o agresiones verbales; daños menores a bienes y enseres (por ejemplo, romper vasos, cristales); hiperactividad marcada o agitación.

- 3 Agresividad física hacia otras personas o animales (insuficientes para puntuar 4); actitud amenazante; hiperactividad más grave o destrucción de bienes o enseres.
- 4 Al menos un ataque físico serio a otras personas o animales; destrucción de propiedades (Ej. provocando incendios); conducta intimidatoria u obscena.

2. Autolesiones no accidentales

No incluye autolesiones accidentales (debidas por ejemplo a demencia o a incapacidad intelectual severa); los problemas cognitivos han de ser puntuados en la escala 4 y el daño resultante en la Escala 5.

No incluye las enfermedades o lesiones producidas como consecuencia directa del consumo de alcohol o drogas, que se puntúan en la Escala 3 (por ejemplo, la cirrosis hepática o las lesiones derivadas de conducir en estado ebrio puntúan en la Escala 5).

- 0 Ningún problema de este tipo durante el período evaluado.
- 1 Pensamientos pasajeros de acabar con todo pero riesgo pequeño durante el período evaluado; sin autolesiones.
- 2 Riesgo leve durante el período evaluado; incluye autolesiones no peligrosas (por ejemplo arañarse las muñecas).
- 3 Riesgo moderado o grave de autoagresión deliberada durante el período evaluado; incluye actos preparatorios (por ejemplo acumular medicación).
- 4 Tentativa seria de suicidio y/o autolesión grave deliberada durante el período evaluado.

3. Consumo problemático de alcohol o drogas

No incluye la conducta agresiva/destructiva secundaria al consumo de alcohol o drogas, puntuado en la Escala 1.

No incluye enfermedades o discapacidades derivadas del consumo de alcohol o drogas, puntuadas en la Escala 5.

- 0 Ningún problema de este tipo durante el período evaluado.
- 1 Consumo excesivo pero dentro de las normas sociales.
- 2 Pérdida de control en el consumo de alcohol o drogas, pero sin dependencia seria de ellos.
- 3 Marcada apetencia o dependencia del alcohol o drogas con frecuente pérdida del control; conductas de riesgo durante los periodos de intoxicación.
- 4 Incapacitado/a por los problemas de alcohol/drogas.

4. Problemas cognitivos

Incluye problemas de memoria, orientación y comprensión asociados a cualquier trastorno: incapacidad de aprendizaje, demencia, esquizofrenia, etc.

No Incluir trastornos temporales (por ejemplo resacas), secundarios al consumo de alcohol o drogas, puntuados en la Escala 3.

- 0 Ningún problema de este tipo durante el período evaluado.
- 1 Problemas menores de memoria o comprensión (por ejemplo, olvido ocasional de nombres).
- 2 Problemas leves pero claros (por ejemplo, se ha perdido en un lugar familiar o no ha reconocido a una persona conocida); confusión ocasional en relación con decisiones simples.
- 3 Marcada desorientación en el tiempo, el espacio o las personas; desconcierto ante acontecimientos cotidianos; lenguaje algunas veces incoherente; enlentecimiento mental.
- 4 Desorientación severa (por ejemplo, incapacidad para reconocer familiares); riesgo de accidentes; habla incomprensible; obnubilación o estupor.

5 Problemas por enfermedad física o discapacidad.

Incluye enfermedades o discapacidades de cualquier causa que limiten o impidan el movimiento, deterioren la capacidad visual o auditiva, o que de otra manera interfieran con la autonomía personal.

Incluye los efectos secundarios de la medicación; los efectos del consumo de drogas/alcohol; las discapacidades físicas derivadas de accidentes o autolesiones asociadas a problemas cognitivos, conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol, etc.

No incluye los problemas mentales o conductuales puntuados en la Escala 4.

- 0 Ningún problema de salud física durante el período evaluado.
- 1 Problema menor de salud durante dicho período (por ejemplo resfriados, caídas de poca importancia, etc.).
- 2 Problemas de salud física que limitación leve de la movilidad y actividad.
- 3 Grado moderado de limitación de la actividad debido a un problema de salud física.
- 4 Incapacidad severa o completa secundaria a un problema de salud física.

6 Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones

Incluye alucinaciones e ideas delirantes independientemente del diagnóstico.

Incluye la conducta extraña o bizarra asociada a la presencia de alucinaciones o ideas delirantes.

No incluye la conducta agresiva, destructiva o hiperactiva atribuible a la presencia de alucinaciones o ideas delirantes, que se puntúa en la Escala 1.

- 0 No hay evidencia de alucinaciones, ideas delirantes durante el período evaluado.
- 1 Creencias excéntricas o en alguna medida extrañas no congruentes con el ambiente cultural del o de la paciente.
- 2 Ideas delirantes o alucinaciones (por ejemplo voces o visiones) presentes, pero originan escaso malestar o conducta bizarra en el paciente, es decir, clínicamente presente pero de forma leve.
- 3 Preocupación marcada en relación con las ideas delirantes o las alucinaciones, que originan mucho malestar y/o se manifiestan como una conducta bizarra obvia, es decir, problema de moderada severidad clínica.
- 4 El estado mental y la conducta del paciente están seriamente y negativamente afectados como consecuencia de las ideas delirantes o de las alucinaciones, con una repercusión severa sobre el/la paciente.

7 Problemas en relación con el humor depresivo

No incluye la hiperactividad o agitación, que se puntúan en la Escala 1.

No incluye la ideación o tentativas de suicidio, que se puntúan en la Escala 2.

No incluye la presencia de ideas delirantes o alucinaciones, que se puntúan en la Escala 6.

- 0 Ningún problema asociado con humor depresivo durante el período evaluado.
- 1 Tristeza o cambios menores en el estado de ánimo.
- 2 Depresión y malestar leve pero claro (por ejemplo, sentimiento de culpa; pérdida de la autoestima).
- 3 Depresión con autoinculación injustificada; preocupación con sentimientos de culpa.
- 4 Depresión severa o muy severa, con sentimientos de culpa o autoacusaciones.

8 Otros problemas mentales o de conducta

Puntuar únicamente el problema clínico más severo que no haya sido considerado en los ítems 6 y 7 como sigue. Especificar el tipo de problema consignando la letra apropiada: "A" Fóbico; "B" Ansiedad; "C" Obsesivo-Compulsivo; "D" Sobrecarga mental y tensión; "E" Disociativo; "F" Somatoforme; "G" Alimentación; "H" Sueño; "I" Sexual; "J" Otros, especificar.

- 0 Sin evidencia de cualquiera de estos problemas a lo largo del período evaluado.
- 1 Problemas menores solamente.
- 2 Problema clínicamente presente con intensidad leve (por ejemplo, el (la) paciente tiene un cierto grado de control).
- 3 Crisis o malestar severo de forma ocasional, con pérdida de control (por ejemplo, se ve obligado/a evitar por completo situaciones que generan ansiedad, pedir ayuda a un vecino/a, etc.) es decir, nivel de problema moderadamente severo.
- 4 Problema grave que domina la mayoría de las actividades.

La valoración de la casilla adicional es:

- a. Fobias de cualquier tipo.
- b. Ansiedad y pánico
- c. Problemas obsesivo-compulsivos
- d. Fatiga o tensión no especificada en otro sitio.
- e. Problemas disociativos ("conversión")
- f. Quejas físicas persistentes sin evidencia de enfermedad tras un completo examen médico.
- g. Problemas con el apetito, aumento o disminución de la ingesta.
- h. Problemas de sueño.
- i. Problemas sexuales.

- j. Problemas no especificados en otro lugar: Ej. Ánimo expansivo o exaltado.

9 Problemas con las relaciones

Puntuar el problema más severo asociado a la carencia activa o pasiva de relaciones sociales, y/o a relaciones carentes de apoyo, destructivas o autolesivas.

- 0 Ningún problema significativo durante el período evaluado.
- 1 Problema menor sin entidad clínica.
- 2 Problema claro para crear o mantener relaciones de apoyo: el/la paciente se queja de ello y/o tales problemas son evidentes para las demás personas.
- 3 Problema severo y persistente debido a carencia pasiva o activa de relaciones sociales, y/o que las relaciones existentes aportan un escaso o nulo apoyo o consuelo.
- 4 Aislamiento social grave y penoso debido a incapacidad para comunicarse socialmente y/o a la pérdida de las relaciones sociales.

10 Problemas con las actividades de la vida cotidiana

Puntuar el nivel medio de funcionamiento en las actividades de la vida diaria (AVD): por ejemplo, problemas con actividades básicas de cuidados personales como la alimentación, la limpieza personal, la vestimenta, el uso del lavabo; también habilidades complejas tales como la administración del dinero, la organización de dónde vivir, la ocupación y el tiempo libre, la movilidad y el uso del transporte, las compras, el desarrollo personal, etc.

Incluye: cualquier falta de motivación para manejarse o valerse por sí mismo/a, puesto que esto contribuye a un menor nivel de funcionamiento.

No incluye la falta de oportunidades para ejercer las habilidades y capacidades intactas, que se registra en las Escalas 11-12.

- 1 Sin problemas durante el período evaluado; buena capacidad de funcionamiento en todas las áreas.
- 2 Problemas menores solamente (por ejemplo, desordenado/a, desorganizado/a)
- 3 Cuidados personales adecuados, pero fallo importante en la realización de una o más habilidades complejas (véase arriba).
- 4 Problemas severos en una o más áreas de los cuidados personales (alimentación, limpieza personal, vestimenta, uso del lavabo) así como discapacidad severa para ejecutar varias habilidades complejas.
- 5 Discapacidad grave o incapacidad en todas o casi todas las áreas de cuidados personales y habilidades complejas.

11 Problemas en las condiciones de vida

Puntuar la severidad media de los problemas en relación con la calidad de las condiciones de vida y con la rutina doméstica cotidiana.

¿Están cubiertas las necesidades básicas (calefacción, luz, higiene)? Si es así, ¿Dispone de ayuda para afrontar las discapacidades y de variedad de oportunidades para utilizar habilidades y desarrollar otras nuevas?

No puntuar el nivel de discapacidad funcional en sí mismo, puntuado en la Escala 10.

Nota: Puntuar el alojamiento habitual del paciente. Si la evaluación se lleva a cabo en una unidad de internamiento de corta estancia, puntuar su alojamiento habitual. Si no hay suficiente información, puntuar 9.

- 0 El alojamiento y las condiciones de vida son aceptables; útil para mantener cualquier discapacidad registrada en la escala 10 en el más bajo nivel posible, y para ayudar al/a la paciente a valerse por sí mismo/a.
- 1 El alojamiento es razonablemente aceptable aunque existen problemas menores o transitorios (por ejemplo, la situación no es la ideal, no es la opción preferida, la comida no es de su agrado, etc.)

- 2 Problema significativo con uno o más aspectos del alojamiento y/o régimen (por ejemplo, elección restringida; el personal o las personas que viven con el/la paciente tienen conocimientos insuficientes acerca de cómo limitar la discapacidad o de cómo ayudar a utilizar o a desarrollar habilidades nuevas o intactas).
- 3 Múltiples problemas preocupantes en relación con el alojamiento (por ejemplo, carencia algunas necesidades básicas); los recursos del entorno doméstico para mejorar la independencia del o de la paciente son mínimos o inexistentes.
- 4 El alojamiento es inaceptable. (por ejemplo, carece de las necesidades básicas, el/la paciente está en riesgo de desahucio o de quedarse en la calle, o las condiciones de vida son, por lo demás intolerables), agravando los problemas del/de la paciente.

12 Problemas en relación con la ocupación y las actividades.

Puntuar el nivel global de problemas en relación con la calidad del entorno cotidiano. ¿Existe ayuda disponible para afrontar las discapacidades, y oportunidades para mantener o mejorar las capacidades ocupacionales y recreativas y actividades? Considerar los factores tales como el estigma, falta de personal cualificado, acceso a recursos de apoyo (por ejemplo personal y equipamiento de centros de día, talleres o clubes sociales, etc.).

No puntuar el nivel de incapacidad funcional en sí mismo, puntuado en la escala 10.

Nota: puntuar la situación habitual del paciente. Si el paciente está internado en una unidad de corta estancia, puntuar las actividades durante el período previo al ingreso. Si no hay suficiente información disponible, puntuar 9.

- 0 El entorno cotidiano del/de la paciente es aceptable: útil para mantener cualquier discapacidad puntuada en la Escala 10 en el menor nivel posible, y para ayudar al/a la paciente a valerse por sí mismo/a.

- 1 Problema menor o transitorio (por ejemplo, retraso en cobrar el paro); recursos razonables disponibles pero no siempre en el momento deseado, etc.
- 2 Surtido limitado de actividades; carencia de tolerancia razonable (por ejemplo, denegar injustificadamente la entrada en bibliotecas o baños públicos, etc.); en desventaja por la falta de domicilio estable; apoyo insuficiente por parte de profesionales o cuidadoras/es; ayuda durante el día disponible pero durante tiempo muy limitado.
- 3 Deficiencia marcada de servicios cualificados disponibles que ayuden a minimizar el nivel de discapacidad existente; ausencia de oportunidades para utilizar habilidades intactas o para adquirir nuevas; atención no cualificada de difícil acceso.
- 4 La falta de oportunidades para realizar actividades durante el día contribuye a empeorar los problemas del/de la paciente.

Nombre:	Historia					
Evaluador/a:	Fecha:					
A. Problemas conductuales 1. Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada 2. Autolesiones no accidentales 3. Consumo problemático de actitud o drogas	0	1	2	3	4	
Puntuación (rango 0-12)					TOTAL A:	
B. Deterioro 4. Problemas cognitivos 5. Problemas con enfermedad física o discapacidad	0	1	2	3	4	
Puntuación (rango 0-8)					TOTAL B:	
C. Problemas clínicos 6. Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones 7. Problemas en relación con el humor depresivo 8. Otros problemas mentales o conductuales. Especificar el tipo de trastorno: A-Fóbico; B-Ansiedad; C-Obsesivo compulsivo; D-Sobrecarga mental y tensión; E-Disociativo; F-Somatoforme; G-Alimentación; H-Sueño; I-Sexual; J-Otros.	0	1	2	3	4	
Puntuación (rango 0-12)					TOTAL C:	
D. Problemas sociales 9. Problemas con las relaciones 10. Problemas en relación con las actividades de la vida cotidiana 11. Problemas con las condiciones de vida 12. Problemas en relación con la ocupación y las actividades	0	1	2	3	4	
Puntuación (rango 0-16)					TOTAL D:	
Puntuación Total (rango 0-48)						
0=sin problema; 1=problema menor que no requiere intervención; 2=problema leve pero claramente presente; 3=problema de moderada gravedad; 4=problema grave o muy grave; 9=sin valor o muy grave; 9=sin valor o desconocido (no sumar en totales).						

13 Normas de administración y puntuación.

En: Martínez Azumendi O. Psiquiatría en la comunidad y neurolépticos de acción prolongada. Bilbao: OME-AEN. Colección Prometeo, 2004.

- Concepto: La escala fue diseñada para medir los diversos problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental y se muestra como un instrumento útil para medir progreso, cambio o evolución, sensible a la mejoría, el deterioro o la ausencia de cambio a lo largo del tiempo.
- Administración: En general se evalúan las dos semanas previas, aunque pueden establecerse otros periodos según el contexto.
- Puntuación:
 - La puntuación total indica severidad global y oscila entre 0 y 48. A mayor puntuación mayor gravedad.
 - Los ítems 1-8, y la evolución de su puntuación a lo largo del tiempo en relación con otras variables clínicas, aportan un registro de la evolución clínica. Los ítems 9-12 miden la autonomía de funcionamiento en el medio residencial y ocupacional del o de la paciente.
- Administración: Frecuencia de la evaluación: se recomienda al inicio y al final de la intervención. La frecuencia debe adecuarse al contexto de la intervención.
- Estructura: Se restringe el solapamiento entre las diferentes áreas de problemas; cada ítem hace una contribución específica a la escala. El contenido está basado en problemas, no en diagnósticos.
- Puntuación:
 - Las puntuaciones se dividen en cuatro secciones las diferentes secciones (A, B, C, D) muestran diferentes patrones de evolución. Los pacientes agudos tienden a mejorar en el orden C, A, D, B.
 - La puntuación total representa la gravedad acumulada de los diferentes ítems, por lo que puede servir para medir la evolución.



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN

 www.minedu.gob.bo

 @minedubol

 @minedubol

 @minedu_bol

 Ministerio de Educación - Oficial

 MinEduBol

 informacion@minedu.gob.bo

 (591) 71550970 - 71530671

 @minedu_bolivia

Av. Arce No. 2147 • Teléfonos: (591-2) 2442144 - 2442074 • Casilla de Correo: 3116
La Paz - Bolivia