

## ÍNDICE

I. OBJETIVOS GENERALES .....	11
II. BREVE PRESENTACIÓN.....	13
3.1. Presentación .....	13
3.2. Descripción .....	10
III. UNIDADES DIDÁCTICAS.....	14
Unidad Didáctica 1. <i>Personalidad y conducta social</i> .....	17
Resumen de la Unidad 1 .....	19
Desarrollo de la Unidad 1 .....	19
1. Los conceptos de personalidad y conducta .....	21
1.1. El desarrollo de la personalidad y de las relaciones sociales .....	21
1.2. La importancia de la familia en el desarrollo de la personalidad ..	23
1.3. Las etapas del niño en el conocimiento de sí mismo y en el cono- cimiento social.....	24
1.4. El juego .....	25
1.5. El desarrollo moral.....	26
2. Clasificación de las alteraciones de la conducta infantil y juvenil con con incidencia en la escuela .....	27
Autoevaluación de la Unidad 1 .....	29
Clave de autoevaluación de la Unidad 1 .....	30
Actividades prácticas de la Unidad 1 .....	34
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 1 .....	35
Glosario de términos de la Unidad 1 .....	36

Unidad Didáctica 2. <i>La hiperactividad</i> .....	37
Resumen de la Unidad 2.....	37
Desarrollo de la Unidad 2 .....	39
1. El concepto de <i>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</i> (TDAH) .....	39
2. Síntomas .....	39
3. Etiología .....	40
4. Diagnóstico .....	41
5. Intervención .....	42
Autoevaluación de la Unidad 2 .....	44
Clave de autoevaluación de la Unidad 2 .....	45
Actividades prácticas de la Unidad 2 .....	49
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 2 .....	50
Glosario de términos de la Unidad 2 .....	51
Unidad Didáctica 3. <i>Organizaciones neuróticas infantiles y juveniles. Actuaciones desde la escuela</i> .....	53
Resumen de la Unidad 3.....	53
Desarrollo de la Unidad 3 .....	55
1. La ansiedad .....	55
1.1. Concepto.....	55
1.2. Síntomas. Clasificación .....	55
1.3. Etiología .....	56
1.4. Diagnóstico .....	56
1.5. Intervención .....	57
2. Las fobias .....	57
2.1. Concepto.....	58
2.2. Síntomas .....	58
2.3. Etiología .....	59
2.4. Diagnóstico .....	59
2.5. Intervención .....	60
3. Obsesiones.....	60
3.1. Concepto.....	60
3.2. Síntomas .....	60
3.3. Etiología .....	61

3.4. Diagnóstico .....	61
3.5. Intervención .....	61
4. La depresión infantil y juvenil .....	62
4.1. Concepto.....	62
4.2. Síntomas .....	62
4.3. Etiología .....	62
4.4. Diagnóstico .....	63
4.5. Intervención .....	63
Autoevaluación de la Unidad 3 .....	64
Clave de autoevaluación de la Unidad 3 .....	65
Actividades prácticas de la Unidad 3 .....	68
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 3 .....	69
Glosario de términos de la Unidad 3 .....	70
Unidad Didáctica 4. <i>El autismo</i> .....	71
Resumen de la Unidad 4 .....	71
Desarrollo de la Unidad 4 .....	73
1. Concepto de autismo y psicosis infantil .....	73
2. Síntomas .....	73
2.1. Conducta social .....	73
2.2. Habla y lenguaje .....	74
2.3. Comportamientos rituales y persistencia para la invariabilidad ....	74
2.4. Respuestas anormales al ambiente .....	74
2.5. Conducta autoestimuladora .....	74
2.6. Conducta autolesiva.....	74
2.7. Afecto inadecuado .....	75
2.8. Manifestación de la inteligencia .....	75
2.9. Otras características .....	75
3. Etiología .....	76
4. Diagnóstico .....	77
5. Intervención médica y educativa .....	79
Autoevaluación de la Unidad 4 .....	82
Clave de autoevaluación de la Unidad 4 .....	83
Actividades prácticas de la Unidad 4 .....	87
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 4 .....	88
Glosario de términos de la Unidad 4 .....	89

Unidad Didáctica 5. <i>Desadaptación social y problemas escolares</i> .....	91
Resumen de la Unidad 5.....	91
Desarrollo de la Unidad 5 .....	93
1. Socialización y desadaptación social .....	93
2. Problemas escolares como consecuencia de la desadaptación social y orientaciones para la prevención y el tratamiento.....	95
2.1. La delincuencia juvenil .....	95
2.2. La drogodependencia.....	98
Autoevaluación de la Unidad 5 .....	102
Clave de autoevaluación de la Unidad 5 .....	103
Actividades prácticas de la Unidad 5 .....	107
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 5 .....	108
Glosario de términos de la Unidad 5 .....	109
IV. REFERENCIAS DE INFORMACIÓN DEL MÓDULO 11C.....	111

## 1. SOCIALIZACIÓN Y DESADAPTACIÓN SOCIAL

Desde el comienzo de la vida el niño desarrolla un proceso de socialización, adaptando los propios instintos biológicos y aceptando las normas sociales establecidas. La integración social consiste en una adaptación de nuestra propia conducta a las exigencias sociales y en un acercamiento a las pautas, consideradas «normales» por el grupo al que pertenecemos. La capacidad para mantener relaciones sociales durante la infancia y la adolescencia es un índice de adaptación social. Shaz (1982) describió cuatro etapas en el desarrollo de las relaciones sociales:

- *El yo y las demás personas* en tanto que piensan y sienten.
- *Relaciones sociales diádicas*, que se dan entre el niño y personas próximas (padres, hermanos...).
- *Relaciones sociales de grupo*, a través de las que los niños se sienten perteneciente a un grupo del que acepta las normas, las pautas y los roles.
- *Sistema social más amplio*, al considerarse la persona como un miembro perteneciente a una ciudad, nación, religión...

Los términos «adaptación social» y «desadaptación social» son términos muy complejos y relativos a las circunstancias en las que la persona vive.

Whittaker (1971) describió un conjunto de conductas que debían estar presentes en las personas adaptadas:

- *Autoconocimiento* o tener conciencia de los propios motivos, deseos, ambiciones y sentimientos. Se ha definido, también, como *perspicacia o discernimiento*, que es la capacidad para valorar objetivamente los propios actos.
- *Autoestima* o conocimiento que una persona tiene sobre sí misma y capacidad para participar eficazmente en la sociedad. Los sentimientos de inferioridad y la falta de confianza en sí mismo son características de una persona inadaptada.

- *Sentimientos de seguridad* al estar aceptado socialmente se siente tranquilo con los demás y reacciona libremente en las diversas situaciones.
- *Capacidad para aceptar y dar afecto* de manera recíproca y no de forma ego-céntrica.
- *Capacidad para ser productivo y feliz*, pues un síntoma de inadaptación social es la tendencia a fatigarse con facilidad y el deseo de evitar esfuerzos.
- *Ausencia de tensión y de hipersensibilidad*, pues el sujeto mal adaptado con frecuencia tiene ansiedad, está tenso y tiene escasa tolerancia a las frustraciones.

La exposición de estas características nos lleva a un concepto de adaptación más allá de un mero ajuste a las circunstancias, a un cierto grado de equilibrio, pues como dijo Ajuriaguerra (1980) la adaptación es la capacidad de reacción para reconquistar el equilibrio después de un estrés. La adaptación no es la simple aceptación de lo que nos ofrece el mundo externo o la sociedad. Osterrieth (1967) había dicho antes que la adaptación no consiste sólo en imitar de modo conformista los modelos externos, sino especialmente integrar el mundo exterior en la organización individual en el que el individuo sin dejar de transformarse trata de cambiar el modo externo y adaptarse a él. Trillat (1955) prefirió hablar de «adaptabilidad» más que de adaptación.

El término «inadaptación» es semejante al de «anormalidad» y tiene como base un criterio estadístico, comparando al individuo que se desvía de la norma. Los desadaptados tienen un conflicto con la sociedad en la que viven.

Ajuriaguerra (1980) hablaba de tres tipos de desadaptados sociales:

- Las *personalidades anormales o inhabituales*, que son personas con simples desviaciones de la norma o tipos particulares de ser y relativamente adaptados a la sociedad. Son personalidades especiales en el humor, en el contacto social y en el modo de organización de su pensamiento. Este tipo de personalidad tiene como causa una fragilidad del equilibrio emocional que puede vacilar bajo la influencia de un estrés.
- Los *psicópatas* que tienen un comportamiento antisocial persistente e ignoran sus responsabilidades, con incapacidad para distinguir lo verdadero de lo falso. Presentan una falta persistente de autocrítica, una falta de aprendizaje por la experiencia y fracasos inexplicables a pesar de las capacidades intelectuales no trastornadas. Son individuos incapaces de amar, sus senti-

mientos son superficiales, su dureza y su brutalidad es evidente. Su vida sexual es pobre e impersonal. Las raíces del psicópata habría que buscarlas en los cinco primeros años de vida, según la opinión de algunos expertos.

- *Personalidad antisocial* que se diferencia del psicópata. Pues el psicópata a diferencia del delincuente, no organiza ni planifica su actividad, controla mal sus emociones y sus estados personales.

Por tanto, estas conductas atípicas pueden tener una repercusión social evidentemente delictiva o no delictiva. Los problemas escolares generados por la desadaptación social son variados y, por lo general, se da un fracaso escolar.

## **2. PROBLEMAS ESCOLARES COMO CONSECUENCIA DE LA DESADAPTACIÓN Y ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO**

Aunque son varios los problemas escolares que genera la desadaptación social, en esta unidad hacemos referencia a dos problemas principales por su gravedad desde el punto de vista social y escolar. La delincuencia juvenil y la drogodependencia.

### **2.1. La delincuencia juvenil**

#### **2.1.1. Concepto**

La delincuencia juvenil ha de ser definida bajo un criterio jurídico. El término delincuencia ha de limitarse a las trasgresiones del derecho penal. El delincuente será por tanto la persona que trasgrede la ley. Sin embargo no todas las conductas que molestan o causan daño social están tipificadas como delitos. Tampoco toda conducta delictiva implica una patología psíquica, aunque entre los niños y jóvenes que incurrir en actos delictivos existe un grupo de desadaptados sociales. Existe una dificultad para diferenciar entre simples comportamientos violadores de la ley y patrones desviados de comportamiento que son indicadores de trastorno psicológico. Un mismo niño puede ser diagnosticado de diferentes maneras. Se necesita, por tanto, una mayor precisión en el diagnóstico y en el tratamiento (Dennis, Moore y Arthur, 1993).

Entre las actividades delictivas más comunes están:

— *El robo:*

Entre todas las infracciones y faltas el robo es la más frecuente. Los robos son muy variados desde alimentos a objetos de valor o vehículos. La mayoría de los robos se producen en grandes almacenes. Los objetos robados son vendidos a bajo precio. Los instrumentos usados para el robo suelen ser el vehículo de motor, pues les proporciona autonomía y rapidez para la huida, y las armas blancas y de fuego que se usan para la intimidación.

— *Infracciones contra las personas:*

Este tipo de infracciones son las más graves pues dañan a las personas con la máxima agresividad y violencia. La venganza o el robo son las causas próximas de este tipo de delitos. Los homicidios no son frecuentes, pero a veces se dan. La venganza o el robo son los móviles habituales.

— *Delitos sexuales:*

Estos delitos han ido en aumento, siendo cada vez más precoces. Uno de estos delitos es la violación a muchachas por grupos o bandas.

La prostitución en la que un alto porcentaje jóvenes menores de edad se inicia. Unas adolescentes buscan la prostitución para la obtener dinero de forma espontánea, otras, por el contrario se inician en la prostitución por un encadenamiento de hechos. La inmigración ilegal está fomentado el delito de prostitución como explotación de las mafias. También las prácticas homosexuales, cuando tiene la finalidad de conseguir dinero, pueden ser catalogadas en este epígrafe. Según González (1987) existen tres posibilidades de obtención de dinero mediante el delito:

- Individuos que no se prostituyen, pero recurren al robo para ganar dinero.
- Los que no roban, pero se prostituyen para conseguir dinero.
- Los que roban o se prostituyen para ganar dinero, dependiendo de la situación.

— *Fugas:*

El abandono del hogar de niños y adolescentes inadaptados es relativamente frecuente. Las fugas pueden ir acompañadas de actos delictivos. La frecuencia es mayor en varones que en mujeres.



### 2.1.2. Etiología

Se ha pensado que pudieran existir ciertas predisposiciones genéticas en la personalidad delincuente y también que puede haber alguna influencia debida a ciertas lesiones prenatales o postnatales en el desarrollo infantil (Ajuriaguerra, 1980). El sistema límbico localizado en el cerebro interno, especialmente la amígdala, tiene una relación directa con el desarrollo afectivo y las emociones por lo que se ha señalado también la implicación de este sistema en la delincuencia. Sin embargo, la mayoría de trabajos de investigación se han dirigido a averiguar las causas sociales de la delincuencia.

Vega (1989) enumeró algunos factores causantes de la inadaptación social y consecutivamente de la delincuencia:

- *El hábitat.* Los menores que viven en barrios y viviendas sin condiciones higiénicas están más expuestos a tener conductas inadaptadas y delictivas.
- *La clase social.* La falta de empleo y necesidades económicas son factores que están en las génesis de las conductas inadaptadas y delictivas.
- *La familia.* Las malas relaciones del los hijos con los padres se asocian a conductas antisociales.
- *La escuela.* La no integración escolar crea una resistencia en los menores al proceso de socialización del sistema educativo, esta insatisfacción escolar le conduce a otras actividades que dan mayor satisfacción (sexo, drogas, etcétera.).
- *Los compañeros.* El adolescente tiene en el grupo un marco de referencia y de identificación. Si el grupo de amigos está inadaptado aprenderá este tipo de conductas.
- *El trabajo.* Las conductas delictivas son más frecuentes entre los que no encuentran empleo o tiene malas condiciones laborales.

### 2.1.3. Prevención y tratamiento

En primer lugar se ha de hacer una prevención primaria, tratando de eliminar las causas que pueden provocar estas conductas, identificando las poblaciones de riesgo para cambiar las condiciones. Es necesario ofrecer apoyos sociales válidos para estas poblaciones de riesgo.

Esta prevención ha de empezar en la familia al ser ésta el núcleo social y educativo más importante para el desarrollo integral de los niños.

También en la escuela ha de hacerse una labor preventiva, ya que los maestros observan la conducta de los alumnos y pueden detectar los problemas conductuales de los mismos. El psicopedagogo ha de hacer un diagnóstico para la detección de rasgos antisociales o delictivos algunos alumnos, mediante pruebas psicométricas o cuestionarios.

Para los que tienen conductas delictivas se ha de hacer una labor psicoterapéutica con el fin de alcanzar la integración y adaptación sociales. En primer lugar, se procurará que la persona desadaptada adquiera un mejor control de sus impulsos, en segundo lugar, se deberá incrementar la interacción positiva entre la persona desadaptada, los miembros de la familia y los demás compañeros.

## **2.2. La drogodependencia**

### **2.2.1. Concepto**

El abuso y adicción a las drogas se ha convertido en un gran problema. El consumo de drogas sigue en aumento en los países industrializados. España está entre los mayores consumidores de la Unión Europea y es el paso de la droga procedente de Marruecos y Latinoamérica hacia Europa. Grandes cantidades de dinero negro se mueven con la venta clandestina de estupeficientes. Aparte de que la droga, además de ser un gravísimo problema individual, especialmente en la población juvenil, es también un problema social pues es la causa de muchos delitos.

La *drogodependencia* o *toxicomanía* es un trastorno por consumo de sustancias con dependencia de estas sustancias. Son muchas y variadas las sustancias que inducen a un trastorno por intoxicación. La característica esencial de la *dependencia* de sustancias consiste en un conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas, relacionados con el consumo. La dependencia es una necesidad irresistible para consumir (DSM IV, 1975).

Se puede hablar de una dependencia física y una dependencia psíquica:

- *La dependencia física* es un estado adaptativo del organismo por el consumo frecuente de una droga. Dicho estado conduce a *un síndrome de abstinencia*, trastornos fisiológicos cuando se interrumpe el consumo de la droga.