



---

Boletín

---

Sociedad de

---

Psiquiatría y

---

Neurología de la

---

Infancia y

---

Adolescencia

---

---

Año 8

---

Nº 2

---

Agosto 1997

---

---

ISSN 0717-1331

---

TRASTORNOS NEUROBIOLÓGICOS Y PSICOPATOLOGÍA DEL  
**BOLETIN**  
**SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA**  
**Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA**  
**Y ADOLESCENCIA**

---

**AÑO 8 - Nº 2 - AGOSTO 1997**

---

**ISSN 0717-1331**

---

**DIRECTORIO 1996 - 1997**

---

Presidenta:	Dra. Ximena Keith
Vicepresidente:	Dr. Jorge Förster
Secretaria:	Dra. Mónica Troncoso
Tesorero:	Dr. Tomás Mesa
Directores:	Dr. Homán Alvarez
	Dra. Leonor Avendaño
	Dra. Verónica Burón
	Dra. Anahí Martínez
	Dr. Marcos Vallejos
Past-President:	Dra. Ledia Troncoso
Directora del Boletín:	Dra. Isabel López
Comité Editorial:	Dra. Freya Fernández
	Psic. Gabriela Sepúlveda
	Flgo. Marcelo Díaz
	Dr. Ricardo García
Secretaria:	Sra. Carolina Martínez

---

Esmeralda 678 of. 303, Fonos: 6331955 - 6396171, Fax: 6391085 - Santiago

BOLETIN  
SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA  
Y NEUROLOGIA DE LA INFANCIA  
Y ADOLESCENCIA

AÑO 8 - Nº 2 - AGOSTO 1997

ISSN 0717 - 1331

CONTENIDOS

	Página
<b>TRABAJOS ORIGINALES</b>	
Trastornos Neurobiológicos y Psicopatología del Desarrollo <i>Dr. Ricardo García S.</i>	3
La Evolutividad Psicopatológica <i>Prof. Dr. Mario Sepúlveda G.</i>	6
Casos Clínicos <i>Dra. Cecilia Kattan</i>	7
Seguimiento de Problemas de Salud Mental en Escolares de Primer Ciclo Básico en el Área Occidente de Santiago <i>Dra. Flora de la Barra</i>	8
Familia-Sociedad: Una Relación en Crisis <i>Dr. Hernán Montenegro A.</i>	11
Diagnóstico y Tratamiento de la Cefaleas en el Niño <i>Dra. Phyllis Sher</i>	22
Nuevas Drogas Anti-epilépticas <i>Dra. Phyllis Sher</i>	24
Desarrollo Psicológico del Niño y del Adolescente: Enfoque Cognitivo, Estructural y Evolutivo. <i>Dra. Gabriela Sepúlveda R.</i>	28
Enfermedad Cerebro Vascular en el Niño <i>Dr. Fernando Novoa</i>	50
Psicopatología del Adolescente <i>Dr. Carlos Almonte</i>	57
<b>REUNIONES Y CONGRESOS</b>	66
<b>SUGERENCIAS PARA LAS CONTRIBUCIONES</b>	68

## TRASTORNOS NEUROBIOLÓGICOS Y PSICOPATOLOGÍA DEL DESARROLLO

Dr. RICARDO GARCÍA S.

*Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.*

### Introducción

La comprensión neurobiológica de los fenómenos psicopatológicos en el niño y adolescente ha sido explicada principalmente desde la perspectiva de un cerebro adulto no tomando en cuenta las perspectivas del desarrollo.

El cerebro fetal, del lactante, del pre-escolar es muy distinto del cerebro adulto. A la vez, los síntomas y conductas alteradas del adulto que son los productos finales del desarrollo, pueden estar ligados a este desarrollo inicial.

Los procesos del neurodesarrollo son complejos, existe allí un sustrato que interactúa con factores precipitantes y dando cuenta de procesos individuales y por lo tanto únicos. Es simplista pensar que si identificamos las conductas o síntomas biológicos más patognomónicos de trastornos del desarrollo, podríamos relacionarlo fácilmente con sus raíces causales. La historia de la investigación en trastornos del desarrollo como autismo, dislexia y esquizofrenia y las especulaciones acerca de su sustrato neural así lo demuestran.

Pennington propone desde una perspectiva neurocientífica del desarrollo, el análisis de la conducta normal o anormal en varios niveles:

- etiología
- mecanismos cerebrales
- procesos neuropsicológicos
- síntomas, conductas o nivel fenotípico

A estos niveles debe agregarse el nivel relacional que puede actuar a su vez sobre la conducta, modificar aspectos neuropsicológicos, circuitos o sistemas funcionales biológicos de una manera circular.

Lo importante desde una perspectiva neuro-

científica es que el análisis de una función normal o anormal debe ser conceptualizada desde la comprensión de las estructuras cerebrales y los procesos que implementan la función. En otras palabras tenemos un hardware neuronal que sustenta variados procesos del desarrollo como las operaciones cognitivas neopiagetanas o los procesos vinculares tempranos pero a la vez se retroalimenta o modifica con estos productos finales que a la vez generan circuitos relacionales con el entorno.

El nivel etiológico tiene que ver con las influencias genéticas y ambientales que causan la patología en cuestión. Las influencias genéticas y ambientales pueden actuar en forma independiente pero también pueden interactuar o estar correlacionadas una con otra.

El siguiente nivel de análisis se refiere a como estos factores etiológicos actúan en el desarrollo de mecanismos cerebrales. Uno de los recientes descubrimientos en neurociencias es que las experiencias tempranas juegan un importante rol en estructurar las conexiones del cerebro en desarrollo: con cerca de 1011 y un total de 1015 conexiones entre ellas, es lógicamente imposible para 105 especificar la ubicación neuronal y las conexiones que den cuenta de una estructura a la manera de un hardware. Lo que sucede que el cerebro en desarrollo sobreproduce neuronas, dendritas y sinapsis y luego permite seleccionar cuales elementos serán preservados a través de «darwinismo neural». Las experiencias posteriores pueden también cambiar las estructuras cerebrales, ya sea por sumación o resta de dendritas y sinapsis y por sintonización de sinapsis.

Desde el punto de vista genético, la heredabilidad encontrada para muchas diferencias individuales, normales y anormales

en la conducta significa que son variaciones causadas genéticamente en la estructura cerebral. Aunque se piensa que esta influencia se ejerce a través de toda la vida, las que ejercen influencia en la estructura cerebral, en forma precoz, tales como proliferación neuronal, migración y diferenciación se relacionan especialmente con el desarrollo de psicopatologías graves.

El siguiente nivel de análisis, el neuropsicológico intenta establecer un puente entre el abismo que separa cerebro y conducta, cuerpo y mente, siendo un campo muy controversial.

En los estudios neuropsicológicos actuales en niños y adolescentes se consideran tres amplias áreas que parecen ser importantes en la psicopatología del desarrollo:

- a. Funciones Ejecutivas: relacionadas especialmente con lóbulos prefrontales. Luria propuso que los lóbulos frontales son importantes para la programación, regulación y verificación de la actividad.
- b. Cogniciones Sociales: asociado con el sistema límbico y parte del hemisferio derecho posterior.
- c. Funciones Fonológicas: asociadas a regiones perisilvianas del hemisferio izquierdo, incluyendo el área de Wernicke en el lóbulo temporal posterior izquierdo y el área de Broca en la porción premotora del lóbulo frontal izquierdo.

Otras áreas estudiadas pero de menor peso en el desarrollo de psicopatología son:

- d. Cogniciones Espaciales
- e. Memoria Remota

Los síntomas, conductas o nivel de fenotipo es el último nivel de análisis, en el cual muchas de las psicopatologías del desarrollo son definidas y clasificadas en entidades nosológicas en un intento de ordenar las descripciones y avanzar en el estudio de éstas.

Se analizarán dos entidades psicopatológicas que son señeras en cuanto al estudio de sus bases neurobiológicas y en el cual hemos

desarrollado algunas experiencias en conjunto con el Departamento de Medicina Nuclear de Clínica Las Condes.

## **AUTISMO TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

### **Autismo**

Las teorías neurológicas del autismo han variado de foco desde el tronco cerebral, el cerebelo, el sistema límbico, el tálamo, el hemisferio izquierdo y los lóbulos frontales.

Ultimamente se ha postulado en términos neuropsicológicos que los trastornos profundos o penetrantes del desarrollo son trastornos de la cognición social, a pesar que también existe evidencia pero de menor envergadura en las funciones ejecutivas, las cuales pueden causar déficits cognitivos sociales.

Estudios mediante neuroimágenes que se han desarrollado en esta década sobre autismo. TAC y RNM sólo han demostrado en un 15% anomalías y menos de la mitad de éstos muestra lesiones focales. Estas lesiones se han descrito en varios lugares, incluyendo el cerebelo, lóbulos frontales, otras zonas corticales, los ganglios basales, el sistema límbico y el cuerpo caloso, agrandamiento de los ventrículos cerebrales es un hallazgo consistente. Esto sugiere atrofia del desarrollo del sistema límbico adyacente y de estructuras asociadas a él. Pero estos hallazgos no sólo se han encontrado en estos cuadros sino también en esquizofrenia.

Otro hallazgo consistente ha sido la atrofia cerebelar. Aunque la atrofia cerebelar identificada por estos investigadores podría ser primaria y causal en autismo, podría estar correlacionada con una causa neurológica primaria, El neocerebelo y partes del sistema límbico, tal como el hipocampo, se desarrollan tarde en la neurogénesis y al mismo tiempo. La migración neuronal en ambas estructuras todavía sucede en el período post-natal a diferencia del resto del cerebro y ambas estructuras podrían ser especialmente vulnerables a alguna noxa en el período

embrionario último (siguiendo las leyes del desarrollo) ya sea genético, ambiental o ambos.

En resumen, defectos migracionales llevan a malformaciones ya sea en el cerebelo, sistema límbico o corteza según estudios que han mostrado bastante consistencia.

Los estudios en neuroimágenes en autismo aún no han establecido una correlación consistente morfológica o funcional del autismo. Se han encontrado un amplio rango de anomalías, incluyendo agrandamiento de ventrículos cerebrales, anomalías migracionales y alteraciones en el metabolismo cerebral. Estos patrones de resultados sugieren que lo más probable es que exista más de una causa neurológica para el fenotipo neurológico que llamamos autismo. También sugieren que la hipótesis de una lesión local es engañosa y que debemos más bien estar pensando en un sistema neural distribuido que juega un rol de integración de conductas y que puede estar interferido por una variedad de cambios en el desarrollo del cerebro.

### **Trastorno Obsesivo Compulsivo**

Las concepciones biológicas etiológicas se han basado en la respuesta a psicofármacos específicos como bloqueadores de la recaptación de la serotonina y los hallazgos en neuroimágenes, lo que ha contribuido a establecer una serie de hipótesis neurobiológicas en la génesis de este trastorno, que como se ha argumentado, es un continuo en las diferentes edades.

En relación a las hipótesis biológicas, Swedo y col. en 1989 a partir de su clásico estudio de adultos con TOC iniciado en el período de la infancia, postularon una hipótesis etiológica de estos trastornos. Plantea que los rituales de los pacientes con TOC constituyen «comportamiento propios de los mamíferos, de carácter instintivo y, por consiguiente heredados por el animal humano». Las conductas de lavado de manos, evitación de contaminación, revisiones, serían conductas que formarían parte de las

prácticas de limpieza, supervivencia, supervisión de territorio, etc. Rapaport en su hipótesis neurobiológica plantea que la ejecución de ciertos patrones fijos de conducta se fundamentan en la actividad de los ganglios basales, actividad que puede y suele ser inhibida por el lóbulo frontal. Esta investigadora postula que el «TOC sería un conjunto de actos adaptativos específicos de la especie, tales como limpiarse o reaccionar frente al peligro, que resultaría liberado anormalmente por un estado alterado de impulsos». Se postula la disfunción fronto-estriatal como una de las hipótesis más sustentables en la etiología del TOC.

### **NEUROIMAGENES**

Estudios con Tomografía Axial Computarizada han mostrado disminución del tamaño ventricular (RAPOPORT, 1987) especialmente en niños que tienen compulsiones sin obsesiones. Estudios posteriores con adolescentes que habían comenzado el trastorno en la infancia, mostraron disminución de volumen del núcleo caudado en comparación con sujetos normales. Aún no se han informado estudios con Resonancia Nuclear Magnética en niños. En adultos no se ha encontrado diferencias significativas con sujetos normales.

Estudios realizados con técnicas de medicina nuclear ha permitido visualizar actividad cerebral, mediante el PET y flujo sanguíneo cerebral mediante el SPECT. Así en sujetos con TOC de comienzo en la infancia se ha detectado:

- incremento del metabolismo en región frontal orbital izquierda, sensoriomotora derecha, prefrontal bilateral y cingulada anterior.
- correlación entre metabolismo de glucosa cerebral y respuesta clínica al tratamiento con clomipramina.

Los estudios de SPECT cerebral en niños con TOC son iniciales y de tipo exploratorio descriptivo.

## LA EVOLUTIVIDAD PSICOPATOLOGICA

Prof. Dr. MARIO SEPULVEDA GONZALEZ  
Jefe Servicio Psiquiatría Infantil, Hospital Felix Bulnes  
Coordinadora: Dra. Ximena Sepúlveda

Se plantea la dificultad del hacer clínico en Psiquiatría del período etario evolutivo, tanto por el poliformismo de las manifestaciones psicopatológicas, como por la convergencia de distintas líneas epistemológicas y hermenéuticas.

Frente a esto, se comentan los diferentes enfoques psicopatológicos, apuntando a la necesidad de una forma específica de psicopatología que permita comprender la impronta dada por el movimiento del desarrollo, es decir, una **Psicopatología Evolutiva**; en otras palabras, la psicopatología propia del **Desarrollo Personalizador**.

Se analizan los conceptos de Desarrollo, qué es lo que da el sello de evolutividad y qué procesos y aspectos psicológicos se imbrican en esta organización constructiva dialéctica. Se destacan las formas de integración de lo cognitivo, afectivo, conativo e instrumental; los dinamismos entre ellos, las bases neurobiológicas y el entorno psicosocial.

Al formular las singularidades de una psicopatología basada en la evolutividad del SER, se constituye desde una perspectiva epistemológica, basada en la ontogénesis y epigénesis, una psicopatología evolutiva, tanto en la apreciación sincrónica como la evolutividad psicopatológica desde la perspectiva diacrónica.

Luego se señalan algunas características de esta forma específica de psicopatología, la metodología aplicada, los diferentes cursos, manifestaciones y expresiones; y la configuración de los cuadros clínicos, esencialmente dinámicos en su organización y construcción evolutiva.

Por último, se discuten ejemplos de entidades nosológicas consideradas desde el punto de vista psicopatológico evolutivo y las líneas singulares de su propia evolutividad psicopatológica, señalando su proyección en la objetividad clínica y en las líneas terapéuticas: psicofarmacológicas y psicoterapéuticas.

## CASOS CLINICOS

*Dra. CECILIA KATTAN*  
*Hospital Felix Bulnes*

Octavio, de once años de edad, consulta con gran angustia por presentar desde hace algunos meses ideas que se le imponen y que vienen de él mismo, cuyos contenidos le provocan intensa angustia que llega a limitar su funcionamiento global; ésta sólo puede atenuarse o controlarse mediante actos que realiza después de gran resistencia ya que él los considera absurdos y comprometen su relación socio-familiar. No tiene antecedentes perinatales, de desarrollo ni de morbilidad importantes.

Se plantea el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, el que se trata psicofarmacológica y psicoterapéuticamente, logrando una buena evolución clínica.

A través de un análisis clínico se intenta mostrar la necesidad de un enfoque integrador de lo biológico, lo evolutivo y lo dinámico para obtener resultados que sean favorables para el paciente.

Leonardo, de nueve años, consultó derivado desde el colegio, por dificultades en el proceso de aprendizaje. De su historia cabe destacar el haber sido un niño no deseado, que presentó retraso global del desarrollo psicomotor y posteriormente trastorno específico del aprendizaje. Se estableció un vínculo afectivo anormal que impidió el adecuado desarrollo emocional, destacando en esta relación la descalificación, sobre exigencia y maltrato. En su vivenciar hay elementos angustiosos que se recogen en la relación que establece con el otro, donde hay contención emocional, inhibición y dificultad en la comunicación como espasmofemia y tics faciales. En el plano cognitivo

se desempeña dentro del rango normal, con una disarmonía cognitiva. Leonardo pertenece a una familia con antecedentes de espasmofemia y trastornos de aprendizaje.

Se analiza la evolutividad psicopatológica, intentando la relación de las diversas bases epistemológicas.

Juan José consultó por primera vez a los seis años de edad por presentar graves problemas conductuales: gran inquietud con desorganización de la actividad y desajuste afectivo y social que se expresaba en la incapacidad de establecer relación con el otro. La historia de desarrollo es referida como normal hasta los dos años y medio, edad en la cual se expresa un retraso en la adquisición de algunas funciones simbólicas como el juego imitativo y el dibujo, y otras alteraciones en otros aspectos del desarrollo, como un trastorno de lenguaje, especialmente en relación a la intencionalidad en la comunicación, además de hiperlexia, retraso en el desarrollo de la conciencia de Sí y un proceso de socialización alterado. Se planteó el diagnóstico de Autismo y dentro de éstos, un Síndrome de Asperger. Se hizo un plan terapéutico multiprofesional de difícil cumplimiento por las características psicopatológicas de los padres y el entorno psicosocial, sin embargo la evolución a través de los años ha sido favorable, observándose un mejor ajuste global del niño.

Se hace un análisis psicopatológico mostrando la relación entre los aspectos biogenéticos evolutivos y dinámicos.



## SEGUIMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESCOLARES DE 1er CICLO BASICO EN EL AREA OCCIDENTE DE SANTIAGO

*Dra. FLORA DE LA BARRA*

*Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Campus Oriente.*

Los estudios de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes están más atrasados que aquellos efectuados en adultos. Persisten muchas preguntas cuyas respuestas permitirían progresar en los campos clínico y de salud mental.

La investigación en estas edades presenta algunas dificultades específicas, ya que el niño se desarrolla mientras se efectúa la investigación, y este desarrollo es afectado por el ambiente familiar y psicosocial en que vive. Por otra parte, los aspectos éticos, respecto a los derechos de niños y adolescentes son más complejos que los de los adultos. Por estos motivos, muchos de los métodos utilizados en la investigación en Psiquiatría de adultos, han debido modificarse.

Sin embargo, la investigación en Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes presenta ventajas únicas en cuanto a posibilidades de obtener conocimientos. En los últimos 10 años, se han logrado grandes avances, mediante el seguimiento de cohortes de niños para determinar el curso evolutivo de los problemas conductuales y de los desórdenes psiquiátricos. Diversas metodologías han permitido conocer las continuidades y discontinuidades entre los desórdenes psiquiátricos de niños, adolescentes y adultos, y determinar factores de riesgo y factores protectores, develando los mecanismos por los cuales estas continuidades y discontinuidades ocurren.

Más aún, algunos investigadores han diseñado y evaluado programas de intervención que cambian este curso evolutivo, logrando prevenir la ocurrencia de conductas riesgosas y desórdenes psiquiátricos en la adolescencia. Una gran variedad de trabajos de este tipo han sido englobados bajo el término «Psicopatología evolutiva».

Dichos progresos han sido posibles mediante la utilización de metodologías e instrumentos estandarizados que permiten comparaciones entre los hallazgos de distintos investigadores en países y culturas diferentes, y de métodos estadísticos sofisticados.

En la última década, existen numerosas investigaciones en diversos países. En los últimos dos años, se inició en EE.UU. el mayor estudio epidemiológico en Psiquiatría de Niños y Adolescentes a nivel nacional (ECA), que constituirá un aporte mundial.

En nuestro país, hay escasos estudios epidemiológicos que den cuenta de los desórdenes psiquiátricos o problemas conductuales en niños. La mayoría son descripciones de poblaciones clínicas. Un estudio anterior en población escolar, efectuando un corte transversal, determinó porcentajes de problemas conductuales mediante un instrumento aplicado a los padres.

El presente estudio evaluó factores de riesgo y problemas de salud mental en dos cohortes de niños de 1º básico de 7 escuelas de las comunas de Cerro Navia, Pudahuel y Lo Prado. Se aplicó cuestionario a los padres, a los profesores y se realizó evaluación psiquiátrica con criterio CIE-10. Se efectuó seguimiento de la primera cohorte en 2º y 3º básico y de la segunda cohorte en 2º básico, con los datos entregados por profesores y padres.

Los instrumentos utilizados fueron adaptados y validados por el equipo investigador: Cuestionario para profesores (TOCA-R) de Kellam y Cuestionario para padres (PSC) de Jellinek. Ambos mostraron propiedades psicométricas adecuadas en nuestro país, y correlación con los diagnósticos sindromático, psicosocial y de discapacidad de la clasificación CIE-10.

El instrumento para padres entrega un puntaje global, mientras que el cuestionario de profesores evalúa varias dimensiones conductuales, lo que permite derivar perfiles de conductas desadaptativas.

El tamaño de las muestras de seguimiento disminuyó, ya que se habían retirado de la escuela entre el 20 y el 30% de los niños cada año, ingresando un porcentaje similar de niños nuevos.

Por otra parte, el porcentaje de padres que no responde el cuestionario asciende a más del 30% durante los 3 años.

En ambas cohortes, el porcentaje de niños identificado con problemas por ambos cuestionarios se mantiene sin diferencias significativas durante el seguimiento. El cuestionario de profesores identifica un porcentaje mayor (cercano al 40%) que el cuestionario de padres (alrededor del 10%) de niños con conductas desadaptativas durante los tres años de seguimiento.

La notoria discordancia entre padres y profesores para reportar problemas conductuales en los niños, persiste durante los tres años de seguimiento, coincidiendo con estudios extranjeros, que destacan la necesidad de integrar mediciones de varias fuentes al evaluar la salud mental de los niños. La alta proporción de niños que dejan de tener puntaje desadaptativo en el Cuestionario de padres podría estar mostrando que el proceso de adaptación a la escuela, tanto del niño como de la familia, también se expresa en disminución de la frecuencia de conductas desadaptativas en el hogar.

A pesar de emitir opiniones globales favorables sobre la conducta de las niñas comparadas con los niños, los profesores consignan en ellas una peor evolución respecto a los varones: mayor prevalencia de perfiles de conductas desadaptativas, mayor proporción de conductas disruptivas que los hombres y además, una mayor proporción evoluciona desde perfil sin problemas a perfiles desadaptativos. Según los padres, no hay diferencias de género en la

evaluación entre 1<sup>º</sup> y 2<sup>º</sup> básicos.

Llama la atención estos hallazgos de evolución diferente en hombres y mujeres, contrarios a los de algunos investigadores, que consignan mayor prevalencia de problemas conductuales y de conductas disruptivas en hombres que en mujeres en la edad escolar. Sin embargo, otros señalan que los estudios que utilizan diagnósticos DSM-3 entregan tasas mayores en hombres, probablemente porque los puntos de corte diagnósticos no detectan a las niñas con cierto tipo de problemas.

Los hallazgos de este estudio, podrían corresponder a nuestra realidad, pero también podrían estar dando cuenta de expectativas diferentes para los géneros, y de límites más restrictivos para mujeres o más permisivos para los hombres. Queda la duda si hombres y mujeres son medidos con los mismos patrones internos por los profesores en nuestro país.

Se observaron cambios conductuales importantes a lo largo de los tres años, según los profesores:

El porcentaje de niños que se mantiene sin problemas es significativamente mayor de los que se mantienen con problemas. El porcentaje de niños mejoran su conducta, es mayor que aquel que empeora. Se observa mejoría tanto de conductas disruptivas, habilidades sociales e inmadurez en 2<sup>º</sup> básico (todos los perfiles conductuales).

Sólo el 60% de los niños conserva el mismo tipo de problemas conductuales. Los cambios de tipo de conductas desadaptativas se producen mayoritariamente hacia inmadurez.

Una proporción menor de niños presenta por primera vez conductas desadaptativas de cualquier tipo en 2<sup>º</sup> básico. Los niños que presentaron inmadurez en 1<sup>º</sup> básico, mejoran en una proporción 3 veces mayor que la de niños que presentaron por primera vez inmadurez en 2<sup>º</sup> básico.

El 55% de los 289 niños de la 1a cohorte permanecen sin conductas desadaptativas

durante los 3 primeros años de enseñanza básica, según los profesores.

No todos los problemas conductuales se expresan en 1º básico. El 22,8% de los niños inicia su escolaridad sin problemas, pero los presenta en 2º y/o 3º básico.

El 22,2% restante presenta perfiles de conducta desadaptativas durante los 3 años de escolaridad, evaluadas por sus profesores.

Los dos últimos grupos sumados constituyen

la población que necesita intervenciones más específicas (el 45% de los niños), tales como derivación a servicios de salud o de rehabilitación psicopedagógica.

Parece razonable no efectuar intervenciones preventivas específicas de acuerdo al tipo de conductas desadaptativas presentes en 1º básico, si no más bien intervenciones generales para todo el curso de tipo preventivo. No sería oportuno derivar a atención especializada a los niños hiperactivos o disruptivos durante el primer año de enseñanza básica.

## FAMILIA-SOCIEDAD: UNA RELACION EN CRISIS

Dr. HERNAN MONTENEGRO A.

Departamento de Salud Mental

Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile.

Todos los sistemas humanos son gobernados por ciertos procesos reguladores básicos que aseguran su supervivencia y vitalidad, aún cuando los mecanismos y normas que regulen tales procesos pueden variar en diferentes culturas (Walsh, 1982). Especialmente relevantes para comprender el cambio social son las propiedades universales de los sistemas que se refieren al ajuste ecológico, o a la influencia circular y los procesos de equilibrio que gobiernan la estabilidad y el cambio.

Los sistemas sociales se organizan de tal manera que los individuos, las familias, las comunidades y las sociedades forman capas o estratos de creciente inclusión y complejidad, semejantes a las cajas chinas (Bronfenbrenner, 1979; Schwartzman, 1982). Cada nivel del sistema opera en constante intercambio con los demás en un recíproco entrelazamiento de patrones interaccionales. En las sociedades estables como en las culturas tradicionales, hay un calce o ajuste ecológico entre los diversos niveles, en donde cada nivel complementa o refuerza a los otros, siendo cada cual una parte funcional de un patrón sistémico mayor.

La familia ocupa una posición central mediadora en esta jerarquía, funcionando como el nexo primario entre el individuo y los otros sistemas sociales. En todas las culturas a través de la historia, la familia ha cumplido una función socializadora fundamental, transmitiendo las normas y valores societales a sus miembros y, mediante su asimilación, preparando a su descendencia para funcionar en el mundo social.

En un sistema, los miembros individuales o partes que lo comprenden se relacionan en una red causal recíproca. El cambio en cualquiera de esos miembros o partes afecta a todos los otros y al grupo en su totalidad. Este principio se aplica también a las relaciones entre los

diversos niveles del sistema social. En ciclos de acción y reacción, el cambio en un nivel afecta a todos los otros niveles, lo que a su vez afecta al primer cambio, en una forma de retroalimentación circular. Sin embargo, el cambio a nivel societal (macrosocial) tendrá un impacto mucho mayor en todos los otros niveles sociales debido al hecho de ser el nivel más inclusivo.

Basado en estos principios sistémicos es que quisiera a través de esta presentación invitar a una reflexión en torno a las siguientes ideas centrales:

1. Existe una disfunción relacional entre el macrosistema social y el microsistema familiar.
2. Esta disfunción se genera debido al creciente mayor poder e influencia del macrosistema social y el debilitamiento acelerado del microsistema familiar. Con ello se ha debilitado y en la mayoría de los casos se ha perdido su capacidad de influir recíprocamente en el macrosistema, como ocurrió en otras épocas. Con frecuencia creciente, este desequilibrio relacional es fuente de **frustración, desesperanza y resentimiento** por parte de los individuos que componen la familia actual.
3. Este mayor poder del macrosistema no sólo ha dejado de proteger y fortalecer a la familia (como lo exige al Estado nuestra Constitución, por ej.), sino que ciertas influencias tienden a generar severas disfunciones al interior de la familia, las que a su vez constituyen un riesgo cada vez mayor de su disociación o desintegración.
4. Por ende, existe una fuerte contradicción entre nuestras declaraciones de principio societales cuando afirman que «la familia es