



Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes



Es fundamental visualizar los trastornos internalizantes en la infancia y adolescencia, para poder usar las herramientas preventivas, de evaluación y de tratamiento necesarias. La razón fundamental es el enorme efecto negativo que ejercen sobre todos los ámbitos de la vida: académica, personal y social. En este artículo se exponen los datos existentes en la actualidad sobre las relaciones de estos trastornos en la infancia y adolescencia, así como sus posteriores efectos en la adultez. Así mismo, se plantean estrategias educativas para su abordaje.



Luis
Lozano González



Psicólogo Clínico
psicologo@luislozano.es



Luis Manuel
Lozano Fernández



Universidad de Granada
lmlozano@ugr.es

Usualmente existen dos tipos de motivos por los que el profesorado demanda la intervención de un psicólogo en el aula. El más frecuente suele centrarse en los problemas de conducta, como es el caso de Pablo: “Ya no sé muy bien qué hacer con él. No se concentra, parece que tiene problemas de atención, siempre está moviéndose en su silla, no comprende lo que explico en clase, parece que el curso le queda grande, riñe o se pelea frecuentemente con sus compañeros, algunas veces me falta al respeto y cuando se contiene da la impresión que lo hace con gran esfuerzo, como controlando una fuerte rabia interior. Sus padres me dicen que está irritado todos los días y que cuando le preguntan por qué no trabaja en clase, contesta que no sabe hacerlo, que siempre hace mal las tareas...”. Es evidente que conductas como la agresividad, la hiperactividad, conductas antisociales, etc. son fácilmente detectables mediante una observación directa ya sea en el aula o en el seno familiar. Este tipo de conductas ejercen su efecto hacia fuera de la persona, alterando la convivencia en su entorno, y son resultado de las dificultades que presentan estos alumnos en la regulación de sus expresiones emocionales y conductuales. Ante una situación como la anteriormente descrita, se podría “etiquetar” a Pablo como un niño que sufre un trastorno externalizante: conducta agresiva, trastorno de atención e hiperactividad o trastorno desafiante u oposicionista.

Un segundo motivo de demanda, mucho menos habitual, sería similar al ejemplo de Laura: “es una niña que no da ningún problema en clase. Parece no entender nada de lo que se le explica, no trae nunca los deberes hechos, tarda una eternidad en hacer cualquier cosa, apenas la miras reacciona llorando, está desganada casi siempre, no hay nada que la motive...”. Cuando se le pregunta al profesorado por otros aspectos personales de la alumna puede decir: “apenas se relaciona con sus compañeros, parece muy tímida, tiene una expresión triste, apenas levanta la voz, no se mueve de su sitio...”. En este caso,



inicialmente se presta más atención a los aspectos curriculares, pudiendo llegar a clasificarla como una niña vaga y poco dotada intelectualmente, al no observar que su auténtico problema es su trastorno internalizante. Dichos trastornos (especialmente la ansiedad y la depresión) no son fácilmente identificados por los padres, maestros y otros cuidadores. La característica del trastorno internalizante, al contrario del externalizante, es que se desarrolla, mantiene, experimenta y exhibe fundamentalmente dentro de la persona, como una angustia silenciosa e interna, denominada a veces “intrapunitiva” (TANDON, CARDELI, & LUBY, 2009). Se caracteriza por los intentos inadecuados que cada niño hace para mantener bajo control su estado emocional y cognitivo. Por estas razones, a este tipo de trastornos se les suelen llamar la “enfermedad secreta”. Estos trastornos son los más comunes en la infancia y adolescencia y se caracterizan fundamentalmente por mostrar síntomas propios de los trastornos afectivos, de ansiedad y somáticos como por ejemplo: inestabilidad del estado de ánimo, tristeza, apatía, disforia,



ÁGORA DE PROFESORES

Todo aquello que se pueda realizar en favor de un desarrollo personal y social del alumnado ha de asentarse sobre una estructura bien organizada, funcional y positiva. Para ello el centro ha de:

1. Tener presente que el desarrollo emocional es el motor del aprendizaje. Niños muy inteligentes que sufren emocionalmente con mucha probabilidad tendrán un bajo rendimiento académico. Por ello, han de aparecer en el proyecto educativo de centro todos aquellos objetivos que vayan dirigidos a la consecución de la salud mental, del equilibrio personal y social del alumnado. Sólo así aparecerá en el proyecto curricular del centro y en las actividades de aula los programas y actividades a desarrollar con cada grupo de niños, para posteriormente evaluar sus resultados.
2. Ha de desarrollarse un clima social del centro positivo, pues favorecerá una evolución positiva en todos los ámbitos del alumnado, pero especialmente de los estudiantes que pueden tener riesgo de dificultades académicas, emocionales o comportamentales. Para ello:
 - a. El centro ha de estar limpio, ordenado, bien organizado, donde los alumnos sepan dónde acudir en caso de cualquier tipo de necesidad, donde todos sean respetados y se sientan seguros.
 - b. Las relaciones de los profesores con los estudiantes han de ser agradables, que se sientan tratados justamente, pudiendo hablar con ellos de los problemas que surjan. Que se perciba, en definitiva, profesores con una actitud positiva ante el hecho de enseñar y educar.
3. Potenciar las estrategias que desarrollen una educación inclusiva con el objeto de eliminar la exclusión social que surge como consecuencia de las actitudes y respuestas a la diversidad de raza, clase social, origen étnico, religión, género y logros, así como también de capacidades.
4. Habilitar de forma institucional momentos, dentro de las actividades docentes, donde desarrollar los programas correspondientes de desarrollo emocional, tanto para los alumnos como para los padres, si así se considerase. Es una forma de explicitar el compromiso real y profundo con estos programas.
5. Favorecer y potenciar la formación adecuada de todo el profesorado del claustro en el desarrollo docente de los programas de desarrollo emocional.

preocupación, culpabilidad, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, problemas somáticos, etc. Por tanto, las dificultades de Laura podrían pasar absolutamente desapercibidas en el aula o en la familia, si no se realiza una evaluación que explore intencionadamente la existencia de alguna de las dificultades anteriormente mencionadas.

Según Merrell (2008), existen cuatro tipos de trastornos internalizantes: depresión, ansiedad, retraimiento social y problemas físicos o somáticos.

En este texto se va a hablar específicamente de la ansiedad y la depresión. Aun cuando esta diferenciación entre trastorno internalizante y externalizante pueda simplificar la realidad, se va a utilizar en

este texto con una intención pedagógica, con el objeto de favorecer la comprensión de la complejidad de los problemas emocionales de niños y adolescentes.

Si analizamos los casos de Pablo y Laura, a la luz de la sintomatología de cada trastorno, expuestas en la tabla 1, se podría concluir que Laura cumple los criterios sintomatológicos propios de una depresión: se siente triste, no tiene ningún interés en realizar las tareas, tiene sueño la mayor parte del día, no tiene energía (no se mueve de su sitio, apenas levanta la voz, tarda mucho en hacer las tareas), tiene dificultades para pensar y comprender lo que se le explica y además se observa que las temáticas de sus dibujos libres fueron cambiando y en la actualidad hay guerras, cruces, ataúdes, mucho color negro, etc. El caso de Pablo es diferente. Además de mostrar conductas externalizantes (riñe y pelea frecuentemente con sus compañeros, falta al respeto al profesorado), está muy irritable, siendo fácil etiquetarlo equivocadamente como un niño mal educado, con un trastorno de conducta asocial, etc. Indagando más allá de las conductas llamativas, podemos concluir que Pablo está sufriendo también un trastorno depresivo: muestra irritabilidad, agitación psicomotora, problemas de concentración y, al igual que Laura, sentimientos de inutilidad, problemas para pensar y comprender.

Aun cuando se habla de forma independiente de trastornos internalizantes vs. externalizantes, esto no significa que un niño con problemas ansiosos, depresivos, o ansioso-depresivos, no pueda padecer también un trastorno externalizante. Ciertamente, al igual que Pablo, cualquier niño podría sufrir, por ejemplo, un trastorno depresivo y mantener al mismo tiempo, en su grupo de amigos, conductas antisociales y hostiles. Se ha observado que los trastornos infantiles no aparecen de una forma discreta y clara, sino que existe una gran comorbilidad entre estos trastornos. De hecho, algunos autores defienden la existencia de categorías mixtas de síntomas como trastorno an-



Tabla 1: Principales síntomas en niños y adolescentes

Depresión (DSM-5)	Ansiedad	Retraimiento social	Físicos o somáticos
<ul style="list-style-type: none"> ↘ Estado de ánimo depresivo o irritable o tristeza excesiva ↘ Menor interés en realizar actividades ↘ Fracaso en aumentar el peso esperado ↘ Problemas de sueño ↘ Retraso (o agitación) psicomotor ↘ Fatiga o falta de energía ↘ Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva ↘ Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones ↘ Pensamientos de muerte 	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Pensamientos negativos e irreales ↘ Interpretación ilógica de situaciones o síntomas ↘ Ataques de pánico ↘ Arousal fisiológico ↘ Hipersensibilidad a síntomas físicos ↘ Miedos y ansiedad relacionados con situaciones o sucesos específicos ↘ Excesiva preocupación en general 	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Es un componente principal de varios trastornos ↘ Puede implicar una autoevaluación irrealista de su desempeño social ↘ Falta de interés en la interacción social ↘ Puede ser complicado por los miedos excesivos ↘ Puede implicar un déficit en las conductas de aproximación social 	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Componente clave de los trastornos de ansiedad y depresión ↘ Sensibilidad excesiva a señales fisiológicas ↘ Náuseas o dolor de estómago ↘ Dolor de ojos o cabeza ↘ Dolor en las extremidades o articulaciones ↘ Sensación de hormigueo o entumecimiento

sioso-depresivo, retraimiento-depresión y quejas somáticas (LÓPEZ et al., 2010).

Si tenemos en cuenta la dificultad que pueden tener los niños más jóvenes a la hora de expresar las emociones, la probabilidad de que los trastornos internalizantes pasen desapercibidos tanto para profesores como para padres, aumenta de forma exponencial.

¿Cómo afectan los trastornos internalizantes en el desarrollo del alumnado?

El mero hecho de que los jóvenes puedan estar sufriendo por algún tipo de trastorno internalizante ya justificaría la planificación de un programa de prevención o tratamiento. Sin embargo, la realidad es

más dura. Existen estudios epidemiológicos longitudinales que muestran que a medida que se van cumpliendo etapas vitales (de la niñez a la adolescencia y posteriormente a la vida adulta) la prevalencia conjunta de depresión y ansiedad va incrementándose (COSTELLO, COPELAND, & ANGOLD, 2011). Asimismo, se sabe que los trastornos internalizantes sufridos en la infancia se pueden agravar a lo largo del tiempo y favorecen el desarrollo de trastornos de conducta. Por otro lado, son buenos predictores del padecimiento de trastornos externalizantes en la vida adulta y los hacen vulnerables, en caso de vivir situaciones adversas, a sufrir estrés postraumático.

Además de lo dicho, los trastornos internalizantes tienen relación con algunos

CECAD

Cuestionario Educativo Clínico:

Ansiedad y Depresión

Evaluación global de la **ansiedad**, la **depresión** y cuatro aspectos relacionados: **inutilidad**, **irritabilidad**, **pensamientos automáticos** y **síntomas psicofisiológicos**.



Obra ganadora del Premio TEA Ediciones 2006

L. Lozano González
E. García Cueto
L. M. Lozano Fernández





ACTIVIDADES DE AULA

El aula es un centro neurálgico de la educación emocional en los centros docentes. Hay que establecer un programa estructurado, con espacio concreto dentro del horario escolar (en horas de tutoría o cualquier otra que se arbitre) y que vaya siendo evaluado periódicamente. Así, habría que:

1. Generar un clima de aula positivo: comunicación fluida entre profesores y alumnos, derechos y deberes consensuados, sanciones y premios claros y consensuados...
2. Hacer experto en el vocabulario emocional al alumnado. Discriminar las diferentes emociones y su intensidad. Identificar qué situaciones pueden provocar cada emoción.
3. Enseñar a identificar y sustituir pensamientos y creencias disfuncionales para el niño y que las emociones son una función de nuestras conductas y de los juicios que emitimos. Cuando se enseña a los niños a razonar utilizando datos objetivos, se está haciendo reestructuración cognitiva.
4. Realizando actividades concretas (actividades físicas, lúdicas, culturales, etc.) se descubre que aumenta el equilibrio emocional. La activación conductual es el elemento central a partir del cual se aprende a trabajar personalmente por su propio bienestar.
5. Entrenamiento en habilidades sociales y de autocontrol que favorezca una adecuada socialización. Se trabajará el manejo de la ira, la comunicación, la asertividad, cómo aceptar y rechazar peticiones, la resolución de conflictos interpersonales, cómo, cuándo y dónde se expresa al otro lo que se está sintiendo, etc. Se enseñará una técnica de relajación que les dé dominio sobre toda la activación fisiológica que experimentan.
6. Entrenamiento en resolución de problemas. Es dotar al alumnado de recursos y estrategias para enfrentarse a un problema utilizando la mejor solución de varias posibles.

Consecuencias de sufrir trastornos internalizantes

- ↘ La prevalencia conjunta depresión-ansiedad va aumentando a medida que se pasa de la infancia a la adolescencia y a la adultez.
- ↘ Favorecen el desarrollo de trastornos de conducta.
- ↘ Son buenos predictores del padecimiento en la edad adulta de trastornos externalizantes.
- ↘ Desarrollar problemas de relación social.
- ↘ Disminución de la autoestima.
- ↘ A mayor sintomatología depresiva, mayor ideación e intencionalidad suicida.
- ↘ Miedos específicos.
- ↘ Bloqueo de la capacidad del alumnado de implicarse activamente en los procesos de aprendizaje. Fracaso escolar o bajo rendimiento académico.

de los problemas más comunes de estas etapas evolutivas, lo que obliga claramente a tenerlos presentes en cualquier actividad que tenga relación con la educación y formación de la población infantil y adolescente. Un niño que sufre depresión

puede desarrollar importantes problemas de relación social con su entorno que, al volverse muy poco reforzante, potencia el desarrollo y el mantenimiento de la depresión. También aparece una relación negativa entre los síntomas depresivos y la autoestima, de forma que a medida que aumentan los síntomas depresivos disminuye el nivel de autoestima. La baja autoestima también aparece frecuentemente unida, de forma directa, a los trastornos de ansiedad, sobre todo cuando se vuelve más severa. Por otra parte, con datos españoles, tanto la ideación como la intencionalidad suicida, en niños de Educación Primaria, están asociadas a una mayor sintomatología depresiva, encontrando una tasa de suicidio de 8,7 por cada 100.000 habitantes (14,2 en niños y 3,8 en niñas). Es decir, la depresión debería ser considerada como un factor de riesgo para la consumación suicida.

Con el resto de problemas internalizantes (ansiedad, retraimiento social y problemas somáticos) también se pueden experimentar dificultades en las relaciones sociales cuando aparece el miedo a enfrentarse a situaciones específicas de relación con sus iguales o con adultos.

A nivel educativo, los efectos de la depresión y la ansiedad en niños y en adolescentes ejercen un efecto negativo y significativo sobre el rendimiento académico, pudiendo llegar a bloquear la capacidad del alumnado de implicarse activamente en los procesos de aprendizaje, incluso aunque lo sufran a un nivel subclínico.

¿Qué papel han de cumplir los adultos responsables de estos niños y adolescentes?

Con todo lo dicho anteriormente, se puede ver que estos trastornos pueden ejercer un efecto devastador a lo largo del desarrollo de la infancia y adolescencia y con gran implicación en la adultez. Por todo ello, los adultos que los rodean cumplen una función primordial en la primera línea de actuación preventiva.

En nuestra sociedad los niños y adolescentes ocupan la mayor parte de su tiempo en los ámbitos familiar y académi-



CAMINANDO JUNTOS

El trastorno internalizante se desarrolla, mantiene, experimenta y exhibe fundamentalmente dentro de la persona, como una angustia silenciosa e interna

co, por lo que sus contactos sociales más amplios y consistentes se focalizan en sus padres, profesorado y compañeros. Este hecho convierte a los miembros de la familia y profesorado en espectadores privilegiados de su salud mental, física y social, y en el primer eslabón de alarma ante las dificultades que aparezcan, porque pueden ser los primeros en observar y señalar que algo no va bien en el desarrollo emocional y afectivo de los niños y adolescentes.

¿Hasta dónde llega el compromiso de la familia y profesorado en la prevención y detección de estos trastornos?

Como prevención primaria se trataría de crear las condiciones que no permitieran la aparición de estos trastornos. Por lo tanto, en un primer momento, sería importante crear un clima familiar y escolar positivo que favoreciese la prevención de conductas inadecuadas, tal y como se exponen en los apartados Caminando juntos y Actividades de aula. Además, los adultos tienen que ser sensibles a algunos aspectos (síntomas) de la conducta del alumnado que indiquen la posible existencia de un problema o trastorno. Una vez detectada la presencia de esos indicios, a pesar de todas las actividades realizadas anteriormente, sería el momento de contactar con el psicólogo del centro.

Por su parte, el psicólogo escolar tiene un papel primordial en la potenciación de la salud mental del alumnado a varios niveles. Desde una perspectiva global debería potenciar que el centro asumiese en su proyecto educativo los objetivos bási-

Todas las sugerencias que vienen a continuación son meros ejemplos de la multitud de caminos que pueden transitar conjuntamente padres e hijos.

1. Los padres deben comprender las emociones de sus hijos y para ello es necesario que conozcan y controlen las suyas. Deben saber identificar sus propias emociones, analizarlas y discriminar su intensidad. Pueden aprender a relajarse.
2. Han de saber identificar y sustituir sus pensamientos y creencias disfuncionales por aquellas que se ajustan a la realidad. Pues según como interpreten cada situación o reacción de sus hijos, van a sentir unas emociones diferentes, reaccionando, en consonancia, frente a sus hijos.
3. Crear un clima familiar positivo:
 - a. Hay que ponerse en el lugar del niño, así será más fácil entenderlo y ayudarlo a pensar.
 - b. No exigir lo que uno no da o no muestra.
 - c. Las reglas y los límites han de mantenerse con firmeza, pero serenamente y con amor.
 - d. Siempre ha de haber tiempo para el diálogo, criticando lo que el niño hace ("has gritado demasiado") y no a él ("eres un gritón").
 - e. Intentar obviar lo negativo y reforzar lo positivo.
 - f. Entender el error como algo consustancial con el ser humano. Sólo a partir del esfuerzo por intentar solucionar el error aparece el desarrollo, la evolución positiva. No se debe potenciar niños que sólo vivan para el éxito, para la aprobación de los demás, que no acepten el fracaso como algo natural, ya que es el camino para el verdadero fracaso.
 - g. Favorecer la motivación hacia el aprendizaje haciendo hincapié en el hecho de aprender, más que en las notas y en automejorar más que en la competencia.
 - h. Ejercer un control sobre las actividades de los hijos potenciando que lo vivan como una ayuda dirigida a favorecer la competencia y la autonomía, más que el control. Para ello se debe insistir en la terminación de la tarea, controlar el tiempo libre, dar oportunidades de autonomía con reglas claramente establecidas, controlar las condiciones ambientales, etc.
 - i. Los padres deben mostrar interés por toda expresión cultural (teatro, lectura...).
4. Colaborar con el centro escolar, a través de las actividades que plantee, manteniendo una fluida comunicación con el profesorado.
5. Manejar estrategias de solución de problemas. De esta manera se enseña a los hijos a dialogar buscando diferentes soluciones a un problema presente, para decidirse por lo mejor y terminar poniéndolo en práctica.

cos que se pretenden en el ámbito general de la salud mental del alumnado. Para ello, el proyecto curricular se debe adecuar a este objetivo y se debe desarrollar de forma concreta a través del programa de actividades docentes. Por otra parte, puede recoger las demandas individuales del profesorado sobre el alumnado que se percibe en riesgo (por su sintomatología) de sufrir un determinado tipo de trastorno y evaluar, conjuntamente con sus padres, la pertinencia de derivarlo hacia los servicios de psicología clínica. Además, una tarea de enorme importancia por su



¿Cuál es el papel de los adultos?

- Todos han de tener una actitud positiva ante los problemas de la infancia y adolescencia. Algunas de las actividades que pueden realizar son:
- Los padres:
 - › Potenciar el desarrollo de un apego seguro.
 - › Crear un clima familiar positivo.
 - › Comunicar afecto y mantener de forma clara y serena los límites y las reglas.
 - › Favorecer el gusto por la lectura y por aprender para ser mejores personalmente.
- Los maestros:
 - › Crear un clima escolar positivo donde impere el estudio, la discusión de ideas, el respeto mutuo, etc.
 - › Incorporar los aspectos emocionales en el ámbito del aula.
 - › Desarrollar programas preventivos dentro de las actividades del aula.
- El psicólogo escolar:
 - › Ser un auténtico dinamizador de todas las actividades emocionales del centro.
 - › Conocer a todo el alumnado en riesgo de padecer estos trastornos, a través de un *screening* de las aulas.
 - › Potenciar el desarrollo de actividades preventivas y de derivación a los servicios de salud mental de la zona.

El alumnado actual, para enfrentarse a un mundo en continuo y vertiginoso cambio, ha de convertirse en un ser autónomo y autorregulado. Éste es el gran reto de la familia y la escuela

trascendencia sería realizar evaluaciones de *screening* en el aula. De este modo se podrán detectar alumnos que por observación directa hayan pasado desapercibidos. A partir de estos datos, se pueden planificar actividades concretas en función de las necesidades del aula.

Si se tiene en cuenta que en torno al 10 % del alumnado sufre algún trastorno internalizante aparece una cifra preocupante. En un centro pequeño, por ejemplo de trescientos alumnos, podrían aparecer treinta niños que padecen en silencio una situación ansiosa o depresiva. Atender a esta población es una obligación inmediata.

¿Cómo se pueden evaluar los trastornos internalizantes?

Precisamente por la dificultad de observarlos a través de las actividades cotidianas del aula, es muy interesante la utilización de autoinformes, pues permite preguntar directamente al alumnado por lo que sienten y piensan. Así, se propone utilizar el *Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión* (CECAD, 2ª Ed.; TEA, 2011). A partir de 50 ítems se obtienen puntuaciones en los factores de ansiedad y depresión, junto a cuatro aspectos clínicos: inutilidad (la percepción que cada uno tiene sobre su capacidad para enfrentarse a las tareas cotidianas), irritabilidad (sensación interna de rabia ante las situaciones cotidianas), problemas de pensamiento (pensamientos intrusivos, miedo a perder el control y a las cosas que le pueden ocurrir) y síntomas psicofisiológicos (nivel de activación fisiológica ante sus problemas). Las ventajas de esta prueba es que su ámbito de aplicación va de los 7 años hasta los 18, pudiendo aplicarla en diferentes momentos evolutivos y comparar sus resultados. No tiene tiempo límite de aplicación y el alumnado no tiene necesidad de expresar verbalmente sus emociones conflictivas ante extraños, lo que evita posibles bloqueos emocionales. Puede utilizarse de forma individual o colectiva, pudiendo el psicólogo escolar, realizar una exploración sobre la población general (por ejemplo, un aula) y detectar las necesidades grupales que existen en torno a la ansiedad y a la depresión, además de visibilizar las personas que se encuentran en riesgo de sufrir alguno de estos trastornos. Permite marcar pautas en la programación de actividades terapéuticas individuales o sobre programas a realizar colectivamente en un grupo determinado, utilizando aquellos aspectos que tienen más peso en los diferentes trastornos: la irritabilidad, la inutilidad, otros problemas de pensamiento o cierta activación psicofisiológica. El CECAD también informa sobre qué síntoma se debe incidir primero por tener un índice de dificultad de cambio más bajo, lo que puede favorecer el éxito terapéuti-

co inicial, tan importante en los inicios de cualquier estrategia terapéutica.

¿Cómo podemos afrontar los trastornos internalizantes?

El alumnado actual, para enfrentarse a un mundo en continuo y vertiginoso cambio, ha de convertirse en un ser autónomo y autorregulado. Para ello es necesario que, desde la perspectiva de los trastornos internalizantes, se desarrollen las inteligencias interpersonal e intrapersonal. Es necesario que los niños aprendan a pensar sobre sus propias emociones, sus pensamientos, el efecto de sus conductas en los demás y en ellos mismos y sus respuestas corporales. En definitiva, aprender habilidades intrapersonales a partir de las cuales puedan buscar soluciones a aquello que les incomoda y desequilibra. Esta búsqueda de soluciones, en múltiples ocasiones, va a estar relacionada con sus iguales o con adultos. Por ello, es necesario tener habilidades sociales, manejar conductas asertivas, mostrar empatía, dominar la resolución de problemas, etc. Sólo la conjunción de estas dos capacidades va a favorecer el desarrollo de niños equilibrados emocionalmente y, como consecuencia, con adecuados rendimientos tanto escolares como personales y sociales.

La consecución de todo lo dicho anteriormente ha de lograrse a través de la confluencia del trabajo de la familia (Caminando juntos) y del centro (Actividades de aula). Así, se estará dotando a la infancia y a la adolescencia de herramientas que les harán más fuertes, capaces y más



hábiles ante las dificultades propias de la vida. En definitiva se trabajará para hacer personas sanas y equilibradas. Éste es el gran objetivo •



PARA SABER MÁS

COSTELLO, E. J., COPELAND, W., & ANGOLD, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(10), 1015-1025. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>

LÓPEZ, C., ALCÁNTARA, M. V., FERNÁNDEZ, V., CASTRO, M., & LÓPEZ, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334. Recuperado de: <https://doi.org/10.6018/analesps.26.2.109301>

MERRELL, K. W. (2008). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents* (3ª ed.). Routledge.

TANDON, M., CARDELI, E., & LUBY, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593-610. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004>



HEMOS HABLADO DE

Agresividad; ansiedad; depresión; niños y adolescentes; contexto educativo; familia.

Este artículo fue solicitado por PADRES Y MAESTROS en mayo de 2017, revisado y aceptado en octubre de 2017.