

# APÉNDICE

## CLASIFICACIONES DE LAS ALTERACIONES

En este Apéndice entregamos al lector las clasificaciones de las alteraciones más utilizadas por los especialistas en el país. Nos limitamos simplemente al listado de los diferentes cuadros, sin sus descripciones, lo que permitirá, al menos, ubicarse en el modo en que están organizados e informarse de las categorías y sub-categorías contempladas. El listado se reduce a las etapas tempranas del desarrollo hasta la adolescencia. Las patologías del adulto el lector las puede encontrar en sus fuentes originales. Educadores y psicopedagogos estarán de este modo en mejor pie para sus actividades colaborativas con psiquiatras, psicólogos clínicos y otros especialistas de la salud.

### DSM - IV. ENFOQUE MULTIAXIAL

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, conocido abreviadamente como el DSM, cuya versión IV está vigente desde 1994, fue creado y sigue siendo actualizado por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense<sup>1</sup>, constituyendo una nosología de amplio uso entre

---

<sup>1</sup> Conocida como APA: American Psychiatric Association.

los profesionales de la salud mental.<sup>2</sup> El 2000 aparece una revisión, DSM -IV-TR, que no incluye modificaciones en las etapas del desarrollo que nos interesan.

➡ Un diagnóstico o diagnosis (que etimológicamente quiere decir “conocimiento detallado”) consiste en determinar si la serie de problemas o síntomas que muestra una persona señalan una alteración en particular. Es un proceso mediante el cual se determina si el problema que presenta la persona satisface los criterios establecidos (en este caso, por el DSM-IV ó DSM-IV-TR) para un trastorno psicológico ya identificado y reconocido como tal.

La primera versión del DSM (DSM I) apareció hace más de medio siglo, en 1952. La tercera (DSM III), en 1980, marcó un hito en la historia de la nosología, ya que se apartó radicalmente de las versiones anteriores y de los criterios de clasificación en boga. La tabla que sigue (fig. A1.1), basada en Sarason y Sarason (1996), sintetiza la información histórica acerca del DSM. En el DSM III se destacan 3 modificaciones, según Barlow y Durand (2001), vigentes hasta hoy:

- Se trató de hacer un planteamiento ateórico, basándose en descripciones precisas de los trastornos tal como los observaban los clínicos, más que fundándose en teorías orientadas a la etiología, como el psicoanálisis o el enfoque biológico. Se convirtió así en una herramienta para clínicos con diferentes puntos de vista.<sup>3</sup>
- La especificidad y forma pormenorizada en que se listaron los criterios para identificar cada trastorno, hicieron realmente posible estudiar su confiabilidad y validez.<sup>4</sup> Para darse cuenta de esto, basta revisar en las versiones más recientes del DSM la descripción de cualquier trastorno. (En este manual, hay varios ejemplos).

---

<sup>2</sup> El término clasificación es muy amplio, apuntan Barlow y Durand (2001) y se refiere sencillamente a cualquier esfuerzo por construir grupos o categorías y asignarles objetos o personas sobre la base de atributos o relaciones compartidos, siguiendo una estrategia nomotética.

Si la clasificación se da en un contexto científico, se la suele llamar taxonomía, la que puede darse con entidades tan variadas como seres vivos, insectos, piedras, datos lingüísticos, conductas... Las taxonomías se organizan de manera jerárquica: por ejemplo, un episodio maniaco es una subdivisión del trastorno bipolar el que, a su vez, es uno de los trastornos de la familia de los trastornos del estado de ánimo.

Cuando se aplica un sistema taxonómico a fenómenos psicológicos, médicos o áreas clínicas, se suele utilizar en término nosología, que consiste en una clasificación sistemática de las enfermedades. Finalmente, una nomenclatura consiste en los nombres o categorías de los trastornos que conforman la nosología (ej., trastornos de ansiedad o trastornos del estado de ánimo, dentro del DSM, que es una nosología).

<sup>3</sup> Por ejemplo, en vez de clasificar las fobias dentro de la amplia categoría de las neurosis (entendida como conflictos y mecanismos de defensa intrapsíquicos), se le asignó su propia categoría en un nuevo grupo, más vasto, el de los “trastornos de ansiedad”.

<sup>4</sup> La confiabilidad es el grado de consistencia de una medición con el paso del tiempo o entre evaluadores distintos.

- La validez es el grado en que una técnica mide realmente lo que pretende medir.

Ello apuntó a solucionar la vaguedad y arbitrariedad que caracterizaron los sistemas de clasificación anteriores en el campo de la salud mental.

- Se introdujo un diagnóstico multidimensional, haciendo que las personas con trastornos psicológicos fueran calificadas en 5 dimensiones o ejes diferentes (de ahí el término multi-axial). Para Davison (2000) esta es la innovación más importante, ya que, al requerir que se formulen juicios en cada uno de los cinco ejes, obliga al especialista a tomar en cuenta una amplia variedad de datos y antecedentes. Los ejes a considerar son:
- Eje 1. Abarca la clasificación primaria o todas las categorías de trastornos que se describen en el DSM, excepto los trastornos de la personalidad y el retardo mental. Aquí el clínico identifica el cuadro que presenta el sujeto. Ej., “trastorno del leguaje expresivo”, “esquizofrenia” ...
- Eje 2. Incluye los trastornos de personalidad y el retardo mental,<sup>5</sup> cuya presencia o ausencia el clínico debe siempre verificar.
- Eje 3. Trastornos físicos o estado médico general, ya que puede ser pertinente para el caso. Es posible que la persona con perturbaciones psicológicas no tenga problemas médicos aparentes.
- Eje 4. Cantidad de tensión psicosocial actual o en el pasado inmediato que puede haber contribuido al problema (divorcio, muerte de un ser querido, cesantía...). En el caso de estrés, se indica si es agudo o crónico.

Versión	Año	Enfoque de clasificación
DSM I	1952	Ambas clasificaciones ponían énfasis en los procesos inconscientes de la persona (mecanismos de defensa, ansiedad, traumas de la niñez...) y reflejaban una perspectiva psicodinámica.
DSM II	1968	
DSM III	1980	En lugar de un enfoque teórico determinado, esta versión pone énfasis en la descripción de las conductas. Se comienza a utilizar un planteamiento multiaxial en el diagnóstico.
DSM III R DSM IV	1987	Continúa con el planteamiento multiaxial, modificado para aumentar la confiabilidad del diagnóstico y para proporcionar criterios estandarizados de diagnóstico clínico.
DSM IV TR	1994 2000	Versión mejorada con una serie de ventajas para la facilidad del manejo por parte del usuario y con mayor compatibilidad con la clasificación internacional de las enfermedades (CIE) de la OMS.

<sup>5</sup> Los ejes I y II incluyen todas las categorías de la conducta anormal. Fueron separados para asegurar que se tenga en cuenta la posible presencia de perturbaciones a largo plazo (eje II) al dirigir la atención al problema actual (eje I). Al incluir los trastornos de personalidad y el retardo mental en el eje II, lo que se pretende es que el clínico siempre tenga presente su posible presencia o ausencia al hacer cualquier diagnóstico.

DSM V	2014	Versión actualizada “que aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades”, con compatibilidad con la CIE de la OMS. No utiliza el planteamiento multiaxial. Incluye adaptaciones a otras culturas.
-------	------	--

**Fig. A1.1.** Versiones del DSM a lo largo de la historia. Como puede observarse, las revisiones se van haciendo cada vez más seguido.

Eje 5. Evaluación global del funcionamiento psicológico, de las relaciones sociales, laborales, etc., o su deterioro, según escala de 0 a 100 puntos.<sup>6</sup> Aquí el clínico asigna un puntaje global a la persona: ej. 42.

Las 17 grandes categorías de alteraciones que trae el DSM IV y DSM IV TR (incluidas en los ejes I y II)<sup>7</sup> son las siguientes:

01. Trastornos de inicio en la infancia, niñez o la adolescencia.
02. Trastornos del deterioro cognoscitivo: delirium, demencia, etc.
03. Trastornos mentales debidos a enfermedad médica.
04. Trastornos relacionados con sustancias.
05. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

---

<sup>6</sup> De la escala de valoración global del funcionamiento (sigla en inglés: GAF scale) ponemos los siguientes puntajes o hitos como referencia, para que el lector se forme una idea:

100: Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades; nunca parece superado por los problemas de la vida; es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas.

70: Algunos síntomas leves (por ejemplo, humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (hacer ocasionalmente la cimarra), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.

60: Síntomas moderados (por ejemplo, afecto aplanado, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p.ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).

50: Síntomas graves (p.ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p.ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).

30: La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en todas las áreas (p.ej., permanece en la cama todo el día, sin trabajo, vivienda o amigos).

10: Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p.ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.

<sup>7</sup> El DSM I incluía sólo ocho categorías: 1. Trastornos cerebrales agudos. 2. Trastornos cerebrales crónicos. 3. Deficiencia mental. 4. Trastornos psicóticos. 5. Trastornos psicofisiológicos. 6. Trastornos neuróticos. 7. Trastornos de la personalidad. 8. Trastornos agudos (transitorios).

06. Trastornos del estado de ánimo.
07. Trastornos de ansiedad.
08. Trastornos somatomorfos
09. Trastornos facticios (o ficticios).
10. Trastornos disociativos.
11. Trastornos sexuales y de la identidad sexual.
12. Trastornos de la conducta alimentaria.
13. Trastornos del sueño.
14. Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados.
15. Trastornos adaptativos.
16. Trastornos de la personalidad.
17. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

De estas 17 categorías, detallamos a continuación sólo la primera, es decir, los trastornos de inicio en la infancia, niñez o la adolescencia, más directamente relacionados con contenidos de este manual. Es la que incluye las alteraciones que con mayor probabilidad se observan en el ámbito escolar. Los 18 años marcan el límite entre la adolescencia y la adultez en el DSM. (Para Papalia y Olds, los 20 años). Si bien, como se afirma en el DSM IV, “no se pretende sugerir que exista alguna distinción clara entre trastornos infantiles y adultos... hay una serie de trastornos que suelen diagnosticarse por primera vez durante la infancia, la niñez y la adolescencia”, a los que se dedica un apartado especial. Sin embargo, se aclara: “Al evaluar a un niño o a un adolescente el clínico debe tener en cuenta los diagnósticos incluidos en ese apartado, pero también los que se describen en otras secciones del manual”. Ponemos en primer lugar los trastornos aludidos según la clasificación de 1994 (DSM IV) y 2000 (DSM IV TR). Posteriormente, a fin de que el lector pueda verificar algunas diferencias, de las que se hizo mención en el texto, incluimos la de 1987 (DSM III R), utilizada aún en Chile por algunos clínicos.

## **DSM IV Y DSM IV TR:**

### **TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA**

- RETRASO MENTAL:
  - Retraso mental leve.
  - Retraso mental moderado.
  - Retraso mental grave.
  - Retraso mental profundo
  - Retraso mental de gravedad no especificada.
- TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE
  - Trastorno de la lectura.

- Trastorno del cálculo.
- Trastorno de la expresión escrita.
- Trastorno del aprendizaje no especificado.
- **TRASTORNO DE LAS HABILIDADES MOTORAS**
  - Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- **TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN**
  - Trastorno del lenguaje expresivo.
  - Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo.
  - Trastorno fonológico.
  - Tartamudeo.
  - Trastorno de la comunicación no especificado.
- **TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO**
  - Trastorno autista.
  - Trastorno de Rett.
  - Trastorno desintegrativo infantil.
  - Trastorno de Asperger.
  - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
- **TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR**
  - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD).
    - Tipo combinado.
    - Tipo con predominio del déficit de atención.
    - Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
  - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.
  - Trastorno disocial.
    - De inicio infantil.
    - De inicio adolescente.
    - Inicio no especificado.
  - Trastorno negativista desafiante.
  - Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.
- **TRASTORNO DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ**
  - Pica.
  - Trastorno de rumiación.

- Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.
- TRASTORNOS DE TICS
  - Trastorno de la Tourette.
  - Trastorno de tics motores o vocales crónicos.
  - Trastorno de tics transitorios.
    - Episodio único.
    - Recidivante.
  - Trastorno de tics no especificado.
- TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN
  - Encopresis
    - Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento.
    - Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento.
  - Enuresis.
    - Sólo nocturna.
    - Solo diurna.
    - Nocturna y diurna.
- OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA
  - Trastorno de ansiedad de separación.
  - Mutismo selectivo.
  - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez.
    - Tipo inhibido.
    - Tipo desinhibido.
  - Trastorno de movimientos estereotipados.
    - Con comportamientos auto lesivos.
    - Sin comportamientos auto lesivos.
  - Trastorno de la infancia, niñez o la adolescencia no especificado.

## **DSM III-R:**

### **TRASTORNOS DE INICIO EN LA INFANCIA, LA NIÑEZ O LA ADOLESCENCIA**

- TRASTORNOS DEL DESARROLLO
- RETRASO MENTAL
  - Retraso mental leve.

- Retraso mental moderado.
  - Retraso mental grave.
  - Retraso mental profundo.
  - Retraso mental no especificado.
- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
  - Trastorno autista.
  - Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
- TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO
  - Trastornos de las habilidades académicas.
  - Trastorno del desarrollo en el cálculo aritmético.
  - Trastorno del desarrollo en la escritura.
  - Trastorno del desarrollo en la lectura.
  - Trastornos del lenguaje y del habla.
  - Trastorno del desarrollo en la articulación.
  - Trastorno del desarrollo en el lenguaje, de tipo expresivo.
  - Trastorno del desarrollo en el lenguaje, de tipo receptivo.
  - Trastornos de las habilidades motoras.
  - Trastorno del desarrollo en la coordinación.
  - Trastornos específicos del desarrollo no especificados.
- OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO
  - Trastornos del desarrollo no especificados.
- TRASTORNOS POR CONDUCTAS PERTURBADORAS
  - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
  - Trastorno de conducta.
    - Tipo grupal.
    - Tipo solitario agresivo.
    - Tipo indiferenciado.
    - Negativismo desafiante.
- TRASTORNOS POR ANSIEDAD DE LA INFANCIA O ADOLESCENCIA
  - Trastorno por angustia de separación.
  - Trastorno por evitación en la infancia o la adolescencia.
  - Trastorno por ansiedad excesiva.



- TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
  - Anorexia nerviosa.
  - Bulimia nerviosa.
  - Pica.
  - Trastorno por rumiación en la infancia.
  - Trastorno de la conducta alimentaria no especificado.
- TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL
  - Trastorno de la identidad sexual en la niñez.
    - En niños.
    - En niñas.
  - Transexualismo.
  - Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia.
- TRASTORNOS POR TICS
  - Trastorno de la Tourette.
  - Trastorno por tics motores o verbales crónicos.
  - Trastorno por tics transitorios de episodio único o recurrente.
  - Trastorno por tic no especificado.
- TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN
  - Encopresis funcional (de tipo primario o secundario).
  - Enuresis funcional (de tipo primario o secundario; sólo nocturna – sólo diurna- nocturna y diurna).
- TRASTORNOS DEL HABLA NO CLASIFICADOS EN OTRO LUGAR
  - Tartamudeo.
  - Lenguaje confuso.
- OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA, NIÑEZ O ADOLESC.
  - Mutismo selectivo.
  - Trastorno de identidad.
  - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez.
  - Trastorno por estereotipias / hábitos motores.
  - Trastorno por déficit de atención indiferenciado.

## DSM V

La publicación del DSM-V (también DSM-5) el 2014 trajo importantes novedades respecto a la clasificación, la codificación y el diagnóstico de los trastornos mentales. En su Apéndice, se encuentran los cambios más destacados respecto al DSM-IV. El manual incluye medidas de evaluación y entrevistas adaptadas a otras culturas. Trae, además, los códigos correspondientes para cada cuadro en la CIE-9 y CIE-10. El lector puede revisar las medidas de evaluación y obtener mayor información on-line en: [www.psychiatry.org/dsm5](http://www.psychiatry.org/dsm5)

En primer lugar, se enlistan las grandes categorías que incluye en DSM-V y, posteriormente, se detallan los contenidos del Capítulo 1 Trastornos del desarrollo neurológico, el más relacionado con los temas de este manual.

1. TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO
2. ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS
3. TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS
4. TRASTORNOS DEPRESIVOS
5. TRASTORNOS DE ANSIEDAD
6. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS
7. TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS
8. TRASTORNOS DISOCIATIVOS
9. TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y TRASTORNOS RELACIONADOS
10. TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS
11. TRASTORNOS DE LA EXCRECIÓN
12. TRASTORNOS DEL SUEÑO-VIGILIA
13. DISFUNCIONES SEXUALES
14. DISFORIA DE GÉNERO
15. TRASTORNOS DESTRUCTIVOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA
16. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS
17. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS
18. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
19. TRASTORNOS PARAFÍLICOS
20. OTROS TRASTORNOS MENTALES
21. TRASTORNOS MOTORES INDUCIDOS POR MEDICAMENTOS Y OTROS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS
22. OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

## **TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO**

### **DISCAPACIDADES INTELECTUALES**

- Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual): Leve; Moderado; Grave; Profundo.
- Retraso general del desarrollo.
- Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) no especificada.

### **TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN**

- Trastorno del lenguaje.
- Trastorno fonológico.
- Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de fluidez de inicio en el adulto).
- Trastorno de la comunicación social (pragmático).
- Trastorno de la comunicación no especificado.

### **TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO**

- Trastorno del espectro del autismo. Especificar si se encuentra: Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos; Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento.
- Especificar la gravedad actual: Necesita ayuda muy notable; Necesita ayuda notable; Necesita ayuda.
- Especificar si es: Con o sin déficit intelectual acompañante; Con o sin deterioro del lenguaje acompañante; Con catatonía.

### **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Especificar si:
- Presentación combinada.
- Presentación predominante con falta de atención.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva
- Especificar si: En remisión parcial
- Especificar la gravedad actual: Leve; Moderado; Grave.
- Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

### **TRASTORNO ESPECÍFICO DEL APRENDIZAJE**

- Trastorno específico del aprendizaje. Especificar si:
  - CON DIFICULTAD EN LA LECTURA (especificar si con corrección de la lectura de palabras; velocidad o fluidez de lectura; comprensión de la lectura).

- CON DIFICULTAD EN LA EXPRESIÓN ESCRITA (especificar si con corrección ortográfica; corrección gramatical y de la puntuación; claridad u organización de la expresión escrita).
- CON DIFICULTAD MATEMÁTICA (especificar si con sentido de los números; memorización de operaciones aritméticas; cálculo correcto o fluido, razonamiento matemático correcto)

- Especificar la gravedad actual: Leve; Moderado; Grave.

#### TRASTORNOS MOTORES

- Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- Trastorno de movimientos estereotipados. Especificar si es: Con comportamiento autolesivo; Sin comportamiento autolesivo.
- Especificar si se encuentra: Asociado a una afección médica o genética; Trastorno del desarrollo neurológico o Factor ambiental conocidos.
- Especificar la gravedad actual: Leve; Moderado; Grave.

#### TRASTORNOS DE TICS

- Trastorno de la Tourette.
- Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico). Especificar si: Sólo con tics motores; Sólo con tics vocales.
- Trastorno de tics transitorio.
- Otro trastorno de tics especificado.
- Trastorno de tics no especificado.

#### OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

- Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado.
- Trastorno del desarrollo neurológico no especificado.

## CIE 10

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE, en inglés ICD) pertenece a la OMS Organización Mundial de la Salud. La versión 10 (CIE 10) está vigente desde 1993 y en ella, en lo que concierne a salud mental, hubo una importante mutua colaboración entre sus gestores y los del DSM. En Europa está ampliamente difundida y en Chile es preferida por algunos clínicos. En este momento hay una gran compatibilidad entre ambas clasificaciones. De hecho, el DSM siempre anota en cada cuadro el código correspondiente de la CIE 10. Por cierto, la CIE incluye la clasificación de todas las enfermedades, por lo que comprende varios tomos. El capítulo V es el que se ocupa de los “trastornos mentales y del comportamiento” y es el equivalente al DSM.

Las grandes categorías que trae este capítulo son las siguientes:

01. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.

02. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.
03. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.
04. Trastornos del humor (afectivos).
05. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
06. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
07. Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
08. Trastornos del desarrollo psicológico.
09. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

A continuación detallamos los puntos 08 y 09 de la lista anterior, que son los de mayor interés para los temas de este manual.

## CIE 10

### TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO

- TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
  - Trastorno específico de la pronunciación.
  - Trastorno de la expresión del lenguaje.
  - Trastorno de la comprensión del lenguaje.
  - Afasia adquirida con epilepsia (síndrome de Landau-Kleffner).
  - Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje.
  - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación.
- TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR
  - Trastorno específico de la lectura.
  - Trastorno específico de la ortografía.
  - Trastorno específico del cálculo.
  - Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar.
  - Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar.
  - Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación.
- TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
- TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO MIXTO
- TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
  - Autismo infantil.

- Autismo atípico.
- Atipicidad en la edad de comienzo.
- Atipicidad sintomática.
- Atipicidad tanto en edad de comienzo como sintomática.
- Síndrome de Rett.
- Otro trastorno desintegrativo de la infancia.
- Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados.
- Síndrome de Asperger.
- Otros trastornos generalizados del desarrollo.
- Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.
- OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO
  - Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.

## CIE 10

### **TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

- TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS
  - Trastorno de la actividad y de la atención.
  - Trastorno hiperkinético disocial.
  - Otros trastornos hiperkinéticos.
  - Trastorno hiperkinético sin especificación.
- TRASTORNOS DISOCIALES
  - Trastorno disocial limitado al contexto familiar.
  - Trastorno disocial en niños no socializados.
  - Trastorno disocial en niños socializados.
  - Trastorno disocial desafiante y oposicionista.
  - Otros trastornos disociales.
  - Trastorno disocial sin especificación.
- TRASTORNOS DISOCIALES Y DE LAS EMOCIONES MIXTOS
  - Trastorno disocial depresivo.
  - Otros trastornos disociales y de las emociones mixtos.
  - Trastorno disocial y de las emociones mixto sin especificación.

- TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA
  - Trastorno de ansiedad de separación en la infancia.
  - Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia.
  - Trastorno de hipersensibilidad social de la infancia.
  - Trastorno de rivalidad entre hermanos.
  - Otros trastornos de las emociones en la infancia.
  - Trastorno de ansiedad generalizada de la infancia.
  - Trastornos de las emociones en la infancia sin especificación.
- TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
  - Mutismo selectivo.
  - Trastorno de vinculación de la infancia reactivo.
  - Trastorno de vinculación de la infancia desinhibido.
  - Otros trastornos del comportamiento social en la infancia y adolescencia.
  - Trastorno del comportamiento social en la infancia y adolescencia sin especificación.
- TRASTORNOS DE TICS
  - Trastorno de tics transitorios.
  - Trastorno de tics crónicos motores o fonatorios.
  - Trastorno de tics múltiples motores y fonatorios combinados (síndrome de Gilles de la Tourette).
  - Otros trastornos de tics.
  - Trastorno de tics sin especificación.
- OTROS TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES Y DEL COMPORTAMIENTO DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
  - Enuresis no orgánica.
    - Enuresis sólo nocturna.
    - Enuresis sólo diurna.
    - Enuresis nocturna y diurna.
  - Encopresis no orgánica.
    - Fracaso de la adquisición del control esfinteriano.
    - Con deposiciones en lugares inadecuados, a pesar de un control esfinteriano normal.
    - Con deposiciones líquidas por rebosamiento secundario a retención.

- Trastorno de la conducta alimentaria en la infancia.
- Pica en la infancia.
- Trastorno de estereotipias motrices.
  - Sin autolesiones.
  - Con autolesiones.
  - Mixto.
- Tartamudeo (espasmofemia).
- Farfulleo.
- Otros trastornos de las emociones y del comportamiento en la infancia y adolescencia especificados.
- Trastorno de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia o la adolescencia sin especificación.

• TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO EN OTRO LUGAR

A causa de las referencias que hemos hecho en páginas anteriores y ya que algunos clínicos en el país aún la consideran válida en ciertos aspectos, incluimos la clasificación propuesta por el Committee on Child Psychiatry del Grupo de Avance de la Psiquiatría en EEUU.<sup>8</sup> Aparece descrita en el influyente libro de Clarizio y McCoy, citado varias veces en este manual. Basada fuertemente en el psicoanálisis y otros enfoques teóricos, incluye diez grandes categorías clínicas. En el país se divulgó ampliamente, en parte por influencia del prestigioso “Manual de Pediatría” de Meneghello.<sup>9</sup> Algo novedoso en el contexto de las

---

<sup>8</sup> Committee on Child Psychiatry: “Psychopathological disorders in childhood: theoretical considerations and a proposed classification”. New York: Group for the Advancement of Psychiatry, 1966.

<sup>9</sup> Julio Meneghello Rivera, destacado pediatra y docente chileno, reconocido como “el padre de la pediatría moderna en el país” (Diario El Mercurio, 8 de julio, 2000. Crónica de Cristián González). En 1996 recibió el Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas. En la ocasión el Ministro de Educación reconoció que “la desaparición de la desnutrición y la decisiva caída de la mortalidad infantil en el país se deben en gran medida a su trabajo”.

Nació en Los Andes. Se recibió de médico en la Universidad de Chile 1937 y ha publicado más de 260 trabajos. La primera edición de su “Pediatría” apareció en 1972. En el ámbito académico, profesor emérito de la U. de Chile, profesor adjunto de la Georgetown University y profesor titular de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

En 1995 la Academia Americana de Pediatría le entregó la distinción “Pediatric Education Lifetime Achievement Award” -considerado el Nobel americano-, se afirma en la crónica- y por primera vez otorgado a un profesional no estadounidense. Bordeando los 90 años, apareció bajo su dirección la obra editada por su discípulo A. Grau: “Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia” (Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires, 2000).



clasificaciones, es que incluye en primer lugar las respuestas “normales y sanas” que pudieran tener apariencia patológica, lo que “se estableció para vencer la tendencia de los clínicos a sobreestimar la gravedad de problemas relativamente pequeños” (Clarizio & McCoy, 1981). De hecho, muchos padres se preocupan por los síntomas de sus hijos, como crisis del desarrollo de duración limitada, o crisis situacionales que se explican atendidas las circunstancias, y que no constituyen realmente “trastornos”. Ciertas manifestaciones conductuales pueden ser consideradas como normales en determinadas etapas, aunque no en otras.

Por otra parte, la clasificación incluye aspectos posteriormente corregidos, como considerar el autismo infantil dentro de los trastornos psicóticos.

## CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS INFANTILES DEL “COMMITTEE ON CHILD PSYCHIATRY” DEL GRUPO POR EL AVANCE DE LA PSIQUIATRIA (USA)

### 1. RESPUESTAS NORMALES

- Crisis del desarrollo.
- Crisis situacionales.
- Otras respuestas.

### 2. TRASTORNOS REACTIVOS

### 3. TRASTORNOS DEL DESARROLLO

- Desviaciones de los patrones de maduración.
- Desviaciones de aspectos específicos del desarrollo.
  - Motor.
  - Sensorial.
  - Del lenguaje.
  - De las funciones cognitivas.
  - Del desarrollo social.
  - Del desarrollo psicosexual.
  - Afectivo.
  - Integrativo.

---

*El Dr. Julio Meneghello falleció el 15 de agosto de 2009. En la nota que publicó el diario El Mercurio al día siguiente de su muerte, se dice que en los años 50 fue el primero en el mundo en poner en práctica el uso sistematizado de sueros por la vía oral para tratar las severas deshidrataciones que afectaban a los niños con diarreas agudas, trabajo que fue reconocido por la revista especializada The Lancet, en 1978, como uno de los avances médicos más importantes del siglo para los países en desarrollo. La Sociedad Chilena de Pediatría lo distinguió como maestro de esta disciplina.*

*\* En preescolares, habilidades pre-académicas.*

- Otras desviaciones del desarrollo.

4. TRASTORNOS PSICONEURÓTICOS

- Angustiosos.
- Fóbicos.
- De conversión.
- Disociativos.
- Obsesivo-compulsivos.
- Depresivos.
- Otros trastornos psiconeuróticos.

5. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- Compulsiva.
- Histérica.
- Ansiosa.
- Excesivamente dependiente.
- Excesivamente independiente.
- Aislacionista.
- Desconfiada.
- Con tendencia a la descarga tensional.
  - Personalidad impulsiva.
  - Personalidad neurótica
- De tipo sociosintónico.
- Caracterizado por desviaciones sexuales.
- Otros trastornos de personalidad.

6. TRASTORNOS PSICÓTICOS

- Psicosis de la infancia y la edad pre-escolar:
  - Autismo infantil temprano.
  - Psicosis de interacción o simbiótica.
  - Otras psicosis.
- Psicosis de la edad escolar:
  - Trastornos psicóticos esquizofreniformes.
  - Otras psicosis.
- Psicosis de la adolescencia

- Estado confusional agudo.
- Trastornos esquizofrénicos de tipo adulto.
- Otras psicosis.

## 7. TRASTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS

- Piel.
- Cardiovasculares.
- Sanguíneo y linfático.
- Genitourinarios.
- Sistema nervioso central.
- Músculo esqueléticos.
- Respiratorios.
- Gastrointestinales.
- Endocrinos.
- Órganos de los sentidos.

## 8. TRASTORNOS ORGÁNICOS CEREBRALES

- Agudos.
- Crónicos.

## 9. RETRASO MENTAL

- Biológico.
- Ambiental.
- Mixto.
- Grados en que puede manifestarse: Ligero - Moderado - Grave

## 10. OTROS TRASTORNOS

### NOTA:

El autor de estas páginas participó en un proyecto conjunto Escuela de Educación Diferencial Universidad Central de Chile - MINEDUC, destinado a la detección y evaluación de NEE “transitorias”.

Como parte del proyecto, se elaboraron algunas pautas y protocolos, para facilitar la labor de los educadores y especialistas, cuya versión original transcribimos a continuación, con autorización de la Coordinadora Nacional de Educación Especial MINEDUC, Prof. Paulina Godoy Lenz.

Ciertamente, la versión definitiva, a cargo de los especialistas del MINEDUC, recibirá numerosas modificaciones y mejoras. No obstante, consideramos que estas pautas y protocolos provisorios pueden ser de utilidad para el aula y la escuela.

## PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

### PARTE [A]

[Documento confidencial para uso exclusivo del EQUIPO de Educación Especial]

Alumno-a :	Edad: ..... Fecha de nacimiento:.....	
Curso, nivel:	Repite el curso actual: <u>Sí</u> <u>No</u>	Antes repitió .....año
Establecimiento:		
Profesor-a, educador-a:		
Coordinador-a NEE:		
Profesional/es de apoyo:		
Fecha:	MARQUE CON * CUANDO CORRESPONDA ▼	

1. El alumno-a presenta una dificultad sustancialmente mayor para aprender y/o de adaptación al medio escolar y social que la mayoría de los alumnos de su edad o curso.	
2. El alumno-a presenta una discapacidad que le impide o dificulta el uso de los medios educativos del tipo que usualmente se proporcionan a los alumnos de la misma edad.	

1. Las dificultades de aprendizaje y/o adaptación se manifiestan especialmente en: [PUEDE MARCAR MÁS DE UNA]	
• El desempeño escolar (lectura, escritura, matemática...).*	
• Problemas de atención y concentración.	
• Problemas de conducta y adaptación social.	
• Hiperactividad, impulsividad.	
• Problemas emocionales, afectivos, motivacionales.	
• Deficiencias sensoriales y/o físicas, aunque no discapacitantes.	
• Problemas de lenguaje y comunicación.	
• Desajustes a causa de sobre dotación intelectual.	
2. La discapacidad (que impide o dificulta el uso de los medios educativos...) obedece fundamentalmente a	
• Déficit cognitivo- intelectual.	
• Deficiencia visual.	
• Deficiencia auditiva.	
• Deficiencia física (enfermedad discapacitante; trastorno motor).	
• Graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación.	
• Otros:	

Descripción sumaria de la dificultad para aprender, adaptarse y/o discapacidad:

Las dificultades de aprendizaje y/o adaptación que presenta el alumno/a	{ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parecen o pueden (+)</li> <li>• Se asocian ciertamente a: (++)</li> </ul>
• Una historia escolar irregular.	
• Instrucción insuficiente o inapropiada.	
• Una historia familiar desfavorable.	
• Desventaja social y/o económica.	
• Factores culturales.	
• Características de personalidad.	
• Experiencias estresantes.	
• Otras circunstancias (especificar).	

El progreso académico (o pre-académico) del alumno-a en sus actividades y exigencias escolares o preescolares está siendo: <input type="radio"/> Sobresaliente <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Insuficiente La conducta del alumno-a durante sus actividades escolares o preescolares es: <input type="radio"/> Sobresaliente <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Deficiente La disposición del alumno-a para superar sus problemas y	Si corresponde, indicar: SECTORES O SUBSECTORES DE APRENDIZAJE CON MAYORES PROBLEMAS problemas serios: (+) problemas muy serios: (++)					
	PREESCOLAR		EDUCACIÓN BÁSICA		EDUCACIÓN MEDIA	
	Formación personal y				Filosofía y psicología	
	Comunicación: lenguaje		Lenguaje y comunicación		Lengua castellana y comunicación	
			Lengua extranjera		Idioma extranjero	
Relaciones lógico-matemáticas		Educación matemática		Matemática		

deficiencias es: <input type="radio"/> Sobresaliente <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Deficiente	Relación con medio social		Comprensión medio social		Historia y ciencias sociales	
	Relación con medio natural		Comprensión medio natural		Ciencias naturales	Biología
						Física
						Química
	Comunicación: lenguajes		Educación artística		Educación artística	
			Educación física		Educación física	
			Educación tecnológica.		Educación tecnológica	
Nota: esta misma tabla puede servir para marcar las áreas en que el alumno-a se destaca: E= Excelente MB= Muy bien B= Bien						

El alumno-a cuenta o ha contado con apoyos adicionales o distintos a la educación habitual del aula:						
En la escuela (jardín, colegio, liceo)	Antes	Ahora	Apoyo externo	Antes	Ahora	
Grupo diferencial			Psicólogo			
Aula de recursos			Fonoaudiólogo			
Atención de profesionales			Neurólogo			
Adaptaciones curriculares "significativas"			Psicopedagogo / Educador diferencial			
Otros (especificar):	Otros (especificar):					

Las dificultades de aprendizaje y/o adaptación del alumno-a pueden considerarse de carácter:

- Moderado.
- Severo.
- Profundo y múltiple.

EN ATENCIÓN A SUS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y/O DE ADAPTACIÓN, SEGÚN LO ESTIMADO POR EL EQUIPO DE EDUCACIÓN ESPECIAL:

A	Al alumno-a le son suficientes arreglos y adecuaciones pedagógicas a cargo de su profesor o educador de aula regular (con orientación de los especialistas, si es el caso), con los apoyos	
B	El alumno-a requiere la entrega de Educación Especial (aquella que es adicional o distinta a la educación ofrecida a los alumnos de la misma edad o curso).	
En caso de B puede considerarse como alumno-a que presenta, en sentido estricto, NEE.		

En las situaciones Tipo A, especificar:



PARA DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y/O ADAPTACIÓN ASOCIADAS A TEA, TEL, TDAH, DI U OTRAS CONDICIONES DE NEE, OCUPAR PARTE [ B ].

NOTA: EL EQUIPO DE EDUCACIÓN ESPECIAL estará integrado por el coordinador de NEE, el educador de aula regular, el educador especial y/o psicopedagogo, el (los) padre(s) o apoderado(s), otros especialistas, y el alumno mismo si tiene más de 14 años.

## PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

### PARTE [B]

[Documento confidencial para uso exclusivo del EQUIPO de Educación Especial]

Alumno-a :	Edad: ..... Fecha de nacimiento:.....	
Curso, nivel:	Repite el curso actual: <u>Sí</u> <u>No</u>	Antes repitió .....año
Establecimiento:		
Profesor-a, educador-a:		
Coordinador-a NEE:		
Profesional/es de apoyo:		
Fecha:		

LA PARTE [B] DEL PROTOCOLO SE UTILIZA SI EL ALUMNO-A PRESENTA NEE ASOCIADAS A CONDICIONES DIAGNÓSTICAS TALES COMO TEA, TEL, TDAH U OTRAS.

NOTA: La PARTE [B] es complementaria con la PARTE [A]. No lo reemplaza.

TEA Hay suficientes antecedentes para estimar que el alumno-a presenta una dificultad específica del aprendizaje (specific learning disability) o TEA.		
Esto se basa en que:		Las áreas más comprometidas son
<input type="checkbox"/> Muestra un patrón de fortalezas y debilidades en ejecución, logro, o ambos, en relación a su edad, a los estándares aprobados para su curso o nivel, a su desarrollo intelectual, que son estimados por el equipo como relevantes para la identificación de una dificultad específica del aprendizaje, utilizando las evaluaciones apropiadas.  <input type="checkbox"/> No progresa adecuadamente en relación a su edad o no alcanza los estándares aprobados para su curso o nivel en las áreas que se indican, aunque se le han proporcionado las experiencias de aprendizaje y la instrucción apropiada para su edad o de acuerdo a los estándares para su curso o nivel.  Las dificultades NO OBEDECEN a (aunque pueden coocurrir con) discapacidad visual, auditiva o motora, retardo mental, trastorno emocional, factores culturales, desventaja ambiental o económica, o limitado dominio del castellano (si se trata de un alumno extranjero). Se presume a la base una disfunción neurológica. El retraso en las áreas señaladas equivale, a lo menos, a dos años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión oral.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión oral.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión escrita.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destrezas básicas lectoras.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades de fluidez lectora.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión lectora.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cálculo matemático.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas matemáticos.</li> </ul>	
	Se aprecian, además, deficiencias en:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo cognitivo y de aprendizaje.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aptitudes metacognitivas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos y estrategias de estudio.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos previos.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciencia meta fonológica.</li> </ul>	

TEL Hay suficientes antecedentes para estimar que el alumno-a presenta un trastorno específico del desarrollo del lenguaje o TEL.		
Esto se basa en que:		Los aspectos comprometidos son:
<input type="checkbox"/> El alumno-a se encuentra por debajo de sus pares en desempeño lingüístico, pese a una capacidad intelectual normal (medida con pruebas no verbales). No hay déficit auditivo u otra condición discapacitante (trastorno generalizado del desarrollo) que explique el cuadro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La articulación; trastorno fonológico.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La expresión (TEL expresivo).</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comprensión y expresión (TEL mixto).</li> </ul>	
	Se aprecian, además, deficiencias en:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discriminación fonológica.</li> </ul>	



<p>No es un trastorno adquirido, e interfiere de manera muy significativa el aprendizaje académico o las interacciones de la vida cotidiana.</p> <p>El cuadro puede considerarse:</p> <p><input type="radio"/> Leve</p> <p><input type="radio"/> Moderado</p> <p><input type="radio"/> Severo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria verbal inmediata.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerdo y evocación de palabras.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintaxis y semántica expresiva.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de estructuras complejas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos pragmáticos (ajuste a situación).</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos pragmáticos (ajuste al interlocutor).</li> </ul>	

<b>TDAH</b> Según el diagnóstico del especialista, el alumno-a presenta un trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH.		
Esto se basa en que:	Según el diagnóstico del especialista, el alumno-a presenta un TDAH:	
<input type="checkbox"/> Algunos de los síntomas estaban presentes antes de los 7 años.	<b>Tipo combinado</b> (cantidad semejante de síntomas de inatención y de hiperactividad- impulsividad).	
<input type="checkbox"/> Las alteraciones provocadas por los síntomas se dan en dos o más ambientes (escuela, casa...).	<b>Tipo inatento</b> (predominio de síntomas de déficit de atención).	
<input type="checkbox"/> Hay un deterioro significativo de la actividad académica y/o social.	<b>Tipo hiperactivo-impulsivo</b> (predominio de síntomas de hiperactividad y de impulsividad).	
<input type="checkbox"/> Los síntomas han persistido por lo menos 6 meses.	Situaciones asociadas:	
<p>El cuadro puede considerarse:</p> <p><input type="radio"/> Leve</p> <p><input type="radio"/> Moderado</p> <p><input type="radio"/> Severo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja tolerancia a la frustración.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativismo, oposicionismo.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechazo por parte de compañeros.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas académicos.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas en habilidades sociales.</li> </ul>	

<b>DI</b> Según el diagnóstico del especialista, el alumno-a presenta discapacidad intelectual leve o moderada (déficit cognitivo intelectual y de la capacidad adaptativa).		
Esto se basa en que:	Áreas del desempeño personal y social: MB: Muy bien / B: Bien / R: Regular / D: Deficiente	
<input type="checkbox"/> La capacidad intelectual es significativamente inferior al promedio (CI>70) con tests de CI administrados individualmente (o juicio clínico de CI significativamente inferior al	<b>COMUNICACIÓN:</b> comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos.	
	<b>AUTOCUIDADO:</b> aseo, comida, vestido, higiene y	

<div> <div></div> <p>promedio, en niños pequeños). Se observa un déficit concurrente de la actividad adaptativa actual (o eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y grupo cultural) en áreas importantes del desempeño personal y social (al menos, dos).</p> <p>Niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Leve</li> <li><input type="radio"/> Moderado</li> </ul> </div>	apariencia física.	
	VIDA DOMÉSTICA: ropa, comidas, seguridad, colaboración en tareas, planificación diaria, vida en vecindario.	
	HABILIDADES SOCIALES: iniciar, mantener interacciones, reconocer sentimientos, compartir.	
	UTILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD: uso de transporte, visita tiendas, parques, comprar, ir al cine.	
	AUTODIRECCIÓN: seguir horario, cumplir exigencias, autodefensa, buscar ayuda, enfrentar situaciones.	
	SALUD Y SEGURIDAD: identificar síntomas de enfermedad, uso cinturón seguridad, cruzar calles.	
	HABILID. ACADÉMICAS FUNCIONALES: aprendizajes escolares, conocimiento entorno, sexualidad, independ.	
	OCIO Y TIEMPO LIBRE: entretenimiento individual, juego social (reglas, turnos), actividades recreativas.	
	TRABAJO: trabajo a tiempo completo o parcial, horarios, manejo del dinero, recibir críticas y mejorar desempeño.	
	COMUNICACIÓN: comprender y transmitir información a través de comportamientos simbólicos.	

El alumno-a presenta una condición diagnóstica no contemplada en los casos anteriores. Especificar:

El Equipo de Educación Especial ha determinado que este-a alumno-a, que presenta NEE, requiere la entrega de educación especial, bajo las siguientes condiciones:

Su asistencia al aula regular y aula de Requiere adecuaciones curriculares estará

recursos

- Aula regular:
- Aula de recursos:

regulada en estos términos: individualizadas

- Metodológicas.
- Del material.
- En la evaluación.
- En los objetivos.
- En los contenidos.

### PAUTA DE OSERVACIÓN DEL AULA Y SU DINÁMICA INTERNA

Tipo de establecimiento:		Dirección:	
Comuna:		Ciudad:	
Profesor-a:		Fecha:	
Persona(s) que llena(n) la pauta:			

EL AULA: ambiente físico general	Excelente ... Deficiente			
	3	2	1	0
1. Calidad de la iluminación natural.				
2. Calidad de la iluminación artificial.				
3. Calidad de la ventilación.				
4. Temperatura interna en verano o meses cálidos.				
5. Temperatura interna en invierno o meses fríos.				
6. Condiciones acústicas, sin interferencias de ruido exterior o de equipos internos				
7. Presentación y aspecto general, estado de la pintura, murallas, piso, cielorraso, ventanas, pizarra, etc.				
Observaciones:				

EL AULA: espacio, mobiliario	Excelente ... Deficiente			
	3	2	1	0
1. Calidad de la iluminación natural.				
2. Calidad de la iluminación artificial.				
3. Calidad de la ventilación.				
4. Temperatura interna en verano o meses cálidos.				
5. Temperatura interna en invierno o meses fríos.				
6. Condiciones acústicas, sin interferencias de ruido exterior o de equipos internos (aire acondicionado).				
7. Presentación y aspecto general, estado de la pintura, murallas, piso, cielorraso, ventanas, pizarra, etc.				
Observaciones:				

EL AULA: espacio, mobiliario	Excelente ... Deficiente			
	3	2	1	0
1. Estado y comodidad del mobiliario: pupitres, mesas, sillas.				
2. Accesibilidad a la sala: ancho de puertas, ausencia barreras para alumnos en condiciones especiales.				
3. Amplitud espacio y distribución mobiliario, permitiendo diferentes acomodaciones o agrupamientos.				
4. Facilidad de desplazamiento para las diferentes actividades o en situaciones de riesgo.				
5. Disponibilidad de armarios, clósets, biblioteca de aula.				
6. Disponibilidad de recursos tecnológicos: retroproyector, grabadora, videgrabadora, PC, data-show.				
7. Disponibilidad de material didáctico adaptado y otros recursos para alumnos con necesidades especiales.				
Observaciones:				

EL AULA: dinámica interna	Excelente Deficiente				...
	3	2	1	0	
1. La labor del profesor facilita y estimula la participación activa de los alumnos.					
2. Se observa un ambiente disciplinado, adecuado a los diferentes tipos de actividades.					
3. Los alumnos-as atienden a las explicaciones, instrucciones, preguntas y órdenes del profesor.					
4. La metodología utilizada favorece la comprensión y el aprendizaje significativo.					
5. El clima organizacional demuestra respeto, colaboración, interacciones positivas y valoración de los demás.					
6. Se hace conscientes a todos los alumnos-as de que el éxito depende de su esfuerzo.					
7. Se organiza la clase permitiendo el trabajo diferenciado de alumnos-as según ritmos, tipo de materiales, etc.					
Observaciones:					

EL AULA: atención de la diversidad	Excelente Deficiente ...			
	3	2	1	0
1. Se valora a todos los alumnos-as: todos se sienten acogidos.				
2. Se motiva a todos los alumnos-as a que tengan aspiraciones altas sobre su aprendizaje.				
3. Se valora el logro en relación a las propias posibilidades y no sólo en comparación con los demás.				
4. La diversidad del alumnado se aprovecha como un recurso para la enseñanza y el aprendizaje.				
5. Se procura eliminar o aminorar las barreras existentes para el aprendizaje y la participación.				
6. Se realiza un trabajo colaborativo con especialistas, que permite ajustes y adecuaciones curriculares.				
7. Se mantiene informada y se hace participar a la familia en decisiones importantes que afectan a sus hijos-as.				
Observaciones:				

PUNTAJE TOTAL	Máximo	Puntaje
EL AULA: ambiente físico general.	21	
EL AULA: espacio, mobiliario.	21	
EL AULA: dinámica interna.	21	
EL AULA: atención de la diversidad.	21	
TOTAL	84	

### PAUTA DE OBSERVACIÓN DEL ALUMNO/A EN EL AULA Y EN EL AMBIENTE ESCOLAR

Alumno-a :	Edad:	Fecha nacimiento:
Curso:	Repite el curso actual: Sí No	Antes repitió ..... año (s)
COLEGIO, ESCUELA:	Tipo de establecimiento:	
Comuna:	Ciudad:	
Profesor-a, educador-a:	Fecha:	
Persona(s) que llena(n) la pauta:		

A. COMPORTAMIENTO GENERAL EN LA SALA	Excelente Deficiente				...
	3	2	1	0	
1. Dispone de los útiles necesarios para realizar las actividades académicas.					
2. Permanece en su puesto o el lugar que le corresponde.					
3. Participa activamente en las tareas solicitadas.					
4. Demuestra buena disposición y una actitud positiva frente a la tarea.					
5. Colabora, comparte, ayuda a otros.					
6. Contribuye a un clima favorable dentro de la sala.					
7. Respetuoso(a) con el profesor(a) y los compañeros(as).					
Total puntos A [máx. 21]					

B. ATENCIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TAREAS	Excelente Deficiente				...
	3	2	1	0	
1. Atiende al profesor o a quien dirige las actividades de curso.					
2. Demuestra comprender las instrucciones y órdenes orales.					
3. Ejecuta lo solicitado en las instrucciones y órdenes orales.					
4. Se concentra en las tareas solicitadas, de acuerdo a su etapa de desarrollo.					
5. Demuestra atención sostenida al trabajar solo.					
6. Demuestra atención sostenida al trabajar con otros.					
7. Persiste en la tarea y la concluye.					
Total puntos B [máx. 21]					

C. HABILIDADES SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN	Excelente Deficiente				...
	3	2	1	0	
1. Interactúa y se relaciona normalmente con otros.					
2. Escucha activamente a otros.					
3. Respeta turnos en la conversación.					
4. Mantiene el sentido del diálogo en la conversación.					
5. Lenguaje adecuado a su etapa y contexto de desarrollo.					
6. Responde en forma adecuada en diferentes situaciones.					
7. Acepta la crítica y tolera la frustración.					
Total puntos C [máx. 21]					

D. RESPONSABILIDAD ACADÉMICA, ESTRATEGIAS DE ESTUDIO Y DE APRENDIZAJE	Excelente Deficiente				...
	3	2	1	0	
1. Trae las tareas encomendadas.					
2. Según información aportada por el apoderado-a, dedica periodos de tiempo al estudio sistemático.					
3. Utiliza estrategias de estudio activas, con adecuada planificación de sus compromisos escolares.					
4. Demuestra un estilo de aprendizaje basado en la comprensión y no sólo memorístico.					
5. Establece relaciones significativas entre sus conocimientos previos y los contenidos nuevos.					
6. Es un alumno(a) motivado(a), realiza las tareas con entusiasmo, no es necesario insistirle.					
7. Utiliza razonamiento adecuado a la tarea, procesa bien la información y obtiene resultados efectivos.					
Total puntos D [máx. 21]					

PUNTAJE TOTAL	Máximo	Puntaje
A. COMPORTAMIENTO GENERAL EN LA SALA.	21	
B. ATENCIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TAREAS.	21	
C. HABILIDADES SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN.	21	
D. RESPONSABILIDAD ACADÉMICA, ESTRATEGIAS DE ESTUDIO Y DE APRENDIZAJE.	21	
TOTAL	84	