

20/1/77



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ZARAGOZA"

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: EL CASO DE
LA LECTO-ESCRITURA.



INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A ;
GLORIA MARINA MORENO BAENA



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

PROLOGO	1
INTRODUCCION	3
CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL	7
1.- ANTECEDENTES DE LAS TEORIAS DEL APRENDIZAJE.	7
2.- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	30
3.- PRINCIPIOS PARA LA PLANEACION Y LA PROGRAMA- CION EN LA ENSEÑANZA DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	52
4.- ENSEÑANZA DE LA LECTO-ESCRITURA EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	65
5.- EL ENFOQUE PSICOGENETICO COMO UNA ALTERNATI- VA EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE NI ÑOS CON PROBLEMAS DE LECTO-ESCRITURA	75
CAPITULO II. OBJETIVOS	89
1.- OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA.....	89
2.- OBJETIVOS DE LA INSTITUCION	90
3.- OBJETIVOS DEL PASANTE	91
CAPITULO III. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA - POBLACION Y DE LA INSTITUCION DON DE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL..	93
1.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION ..	93
2.- CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.	101

CAPITULO IV. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	111
CAPITULO V. RESULTADOS	133
CAPITULO VI. ANALISIS	143
CAPITULO VII. CONCLUSIONES	154
PROPUESTAS.....	158
ANEXOS.....	160
BIBLIOGRAFIA.....	182

PROLOGO.

La Psicología Educativa estudia la naturaleza, condiciones, resultados y evaluación del aprendizaje dentro del salón de clase. Una de sus tareas ha sido la aportación de teorías y técnicas de instrucción para el manejo de niños que tienen problemas de aprendizaje y que presentan un bajo rendimiento escolar. Por otra parte, existen instituciones que, dentro de sus funciones se encuentra la de dar la atención requerida por los niños que presentan problemas de aprendizaje, una de estas Instituciones es la Dirección General de Higiene Escolar de la S.E.P., la cual cuenta con cinco Centros de Educación para la Salud Escolar (C.E.P.S.E.), y es al Módulo de Salud Mental de estos C.E.P.S.E. a donde son canalizados los niños de las Escuelas Primarias y Secundarias que presentan algún problema de aprendizaje o de comportamiento. El presente trabajo se desarrollo en un C.E.P.S.E. con niños que presentaban problemas de aprendizaje en lecto-escritura.

Finalmente deseo agradecer a la Lic. Natalia Becerra su asesoría y a los Profesores Botello Corte Héctor, Domínguez Vergara Sofía, Herrera Márquez Alma Xochitl y Rivera Martínez Armando sus valiosas aportaciones para la realización del presente trabajo: a los Profesores José Sánchez, Marco Antonio Cardoso, Luis del Villar, Héctor Botello, Celia Palacios y Luz Elena Mendoza, quienes me enseñaron que en la lucha por la superación profesional no debe haber treguas,-

y por último al Sr. Daniel Cardoso por su invaluable ayuda en la terminación del presente trabajo.

INTRODUCCION.

Se puede caracterizar al Servicio Social como la obligación que contrae el estudiante de una carrera profesional ante el País y la Universidad o Escuela en donde realizó sus estudios, esto se va a dar mediante una serie de acciones organizadas que el estudiante realiza como parte de su formación profesional, dentro de los lineamientos establecidos por la Universidad en coordinación con las Instituciones del Sector Público y Privado.

De los servicios que ofrece la Carrera de Psicología, algunos se pueden enmarcar en el Sector Salud, y una de las Instituciones del Sector Público que presta este tipo de servicio es la Dirección General de Higiene Escolar, Institución que se dedica a atender la mayor parte de los problemas que presentan los educandos del ciclo primario, esto es, la población infantil, la cual refleja la mayoría de los desajustes psicosociales de la sociedad.

La Dirección General de Higiene Escolar cuenta con varios Centros de Educación para la Salud Escolar (C.E.P.S.E.), uno de ellos es el número 5, ubicado en Xochimilco, el cual satisface las necesidades de cinco Delegaciones Políticas del Distrito Federal (Iztapalapa, Milpa Alta, Tlalpan, Tlahuác y Xochimilco); la zona que corresponde atender a este C.E.P.S.E. es considerada por las autoridades, como una zona de alto riesgo, por las características tan peculiares

que presenta: un alto índice de analfabetismo, una alimentación deficiente, una exagerada pobreza, hacinamiento, etc.- Así es como se puede observar que el personal que ofrece -- sus servicios a esta población se encuentra con que no solo hay limitaciones por parte de la Institución sino que hay - limitaciones aun más importantes y contra las cuales es muy difícil luchar: el bajo nivel cultural y económico de la población.

El haber prestado el Servicio Social en una zona como Xochimilco y trabajar con niños en edad escolar es muy importante en la formación del profesionista, ya que aparte de que permite aplicar algunos conocimientos adquiridos en la Escuela, también se tiene la oportunidad de adquirir muchos - más y de observar como influye el sistema social en la formación de cada uno de los ciudadanos y como éstos se ven -- afectados por el lugar que ocupan en determinada sociedad.

Xochimilco, aunque gubernamentalmente no se considera como una zona marginada, las circunstancias en que vive un alto porcentaje de la población sí lo son y los niños de esta zona no solo tienen que enfrentarse y luchar con las ideas poco coherentes de los padres (como la expresión, muy usada - en dicha zona, "a varazos entran las letras"), sino que también tienen que enfrentarse al fantasma del hambre (en el - 80% de los casos atendidos, la percepción de la familia era de \$ 5 000.00 mensuales -la tercera parte del sueldo mínimo en ese entonces vigente- y cada familia estaba formada por

un mínimo de cinco miembros).

Para finalizar, se explicara la organización del presente - trabajo:

El Capítulo I incluye el Marco Conceptual, en el cual se ha ce una revisión de las teorías del Aprendizaje y de la forma en que enfocan los Problemas de Aprendizaje así como los métodos de enseñanza de la Lecto-escritura.

El Capítulo II lo conforman los Objetivos planteados por el Servicio Social de la Carrera de Psicología, los Objetivos de la Institución, en este caso la Dirección General de Higiene Escolar, y los Objetivos propuestos por el Pasante.

El Capítulo III se habla de las características de la Población (Xochimilco) y las características de la Institución - (Dirección General de Higiene Escolar).

En el Capítulo IV se habla de las actividades desarrolladas, las cuales fueron de tres tipos de trabajo, el primero incluyó la Evaluación y Canalización de los sujetos a otras - Instituciones, el segundo tipo de actividades fue Evaluación y Tratamiento de niños que presentaban problemas de -- Lecto-Escritura y el tercero fue la participación en la primera fase de una Investigación sobre Detección del Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima en Niños Escolares.

En el Capítulo V se presentan los resultados obtenidos en - las actividades desarrolladas.

En el Capítulo VI se hace un Análisis sobre el trabajo desarrollado, tomando en cuenta los objetivos establecidos, las necesidades de los sujetos, los recursos con los que se contaba y las repercusiones a nivel nacional que son resultado del problema de Lecto-Escritura y que se van a unir finalmente con el analfabetismo.

Las Conclusiones, Capítulo VII, hacen referencia a la forma en que se trabajó, a que tan satisfactorios fueron los resultados obtenidos y algunos puntos de vista personales, -- acerca de las aportaciones de la Psicología en el aspecto teórico y metodológico de los Problemas de Aprendizaje.

Posteriormente están los anexos, que dan alguna información acerca de algunos aspectos planteados y que en ese momento no eran relevantes.

Finalmente, aparece la Bibliografía que se reviso para realizar el presente trabajo.

CAPITULO I.

MARCO CONCEPTUAL.

Desde la época de los antiguos griegos, de acuerdo con Gardner Murphy (1949), algunos escritores habían propuesto la idea de que el Universo podía comprenderse mejor por medio de "leyes de disposición" o "principios de orden", más que mediante el estudio de sus bloques básicos de construcción: los elementos. Pero también, dentro de los mismos griegos, había escritores que eran "atomistas" puesto que buscaban la clave para la comprensión del Universo en el estudio de los elementos individuales. Haciendo una analogía, puede decirse que los primeros fueron los originadores de la idea de la Gestalt y los últimos pueden considerarse como precursores de la idea "atomista" que caracterizó al Conductismo de Watson.

Así es como, actualmente, las dos familias más importantes de teorías del aprendizaje son las Teorías Conductistas del Condicionamiento Estímulo - Respuesta y las Teorías del Campo de la Gestalt. Las cuáles han estado en proceso de desarrollo durante todo el Siglo XX, y sus raíces se extienden a periodos anteriores.

1.- ANTECEDENTES DE LAS TEORIAS DEL APRENDIZAJE.

A) ORIGENES ASOCIACIONISTAS DEL CONDUCTISMO.

Con relación a la historia de la Teoría Conductista, Bigge_ (1978) indica que durante la primera mitad del Siglo XIX, - la Psicología Experimental se inició dentro de la fisiolo- gía experimental. Los fisiólogos Bell y Müller se ocuparon_ de poner a prueba la participación del Sistema Nervioso en_ la visión y el oído.

En 1879, Wilhem Wund, construyó el primer laboratorio psico- lógico de la historia moderna. Su método era la introspec- ción; junto con sus alumnos observaba los hechos de sus men- tes respectivas.

Pero, para un número cada vez mayor de Psicólogos, la única alternativa lógica al método de la introspección era el en- foque de la atención sobre las formas observables de la con- ducta. Algunos investigadores que contribuyeron al desarro- llo de la Psicología Fisiológica fueron: Marshall Hall - - quién realizó trabajos precursores sobre la base nerviosa - de la conducta refleja; Pierre Flourens demostró que distin- tas partes del Sistema Nervioso tienen diferentes funciones y estableció etapas importantes para la identificación de - dichas funciones. El fué el primero en proponer que las con- clusiones sacadas de la experimentación con animales podían ser igualmente aplicables a los seres humanos.

Algunos de los experimentos más notables sobre el aprendiza- je en los animales fueron los llevados a cabo por el Fisió- logo ruso Iván Petrovich Pavlov. Este investigador le pre-

sentó alimentos a un perro hambriento e hizo sonar una campana, descubrió que si se repetía este procedimiento un número suficiente de veces, el sonido llegaba a provocar por sí solo la salivación en el perro. Los trabajos de Pavlov - tuvieron gran influencia entre los grupos conductistas de los Estados Unidos.

Posteriormente, Thorndike suponía que había eventos o unidades tanto físicos como mentales y que el aprendizaje era un proceso de enlace de ambos en varias combinaciones. Una unidad mental era algo sentido o percibido; una unidad física era un estímulo o una respuesta. Específicamente, consideraba al aprendizaje como un proceso de conexión de una unidad mental con otra física, de una física con una mental, de -- una mental con otra mental o de una física con otra física. La teoría de Thorndike se denomina Teoría de enlace E - R o conexiionismo. Thorndike presupone que por medio del condicionamiento, llegan a enlazarse ciertas respuestas específicas con estímulos dados. Esos enlabonamientos, enlaces o conexiones son producto de un cambio biológico en el Sistema Nervioso.

Por otro lado, Watson sintió, con más fuerza que Thorndike, la necesidad de basar exclusivamente la Psicología en los - conceptos de física y química, para él la mente y los conceptos mentales no eran susceptibles de someterse a investigaciones científicas, además de que carecían de importancia para la tarea real de la Psicología.

Watson se baso en los trabajos de Pavlov y se convenció de que el aprendizaje era tal como lo describía Pavlov, esto es, un proceso de constitución de reflejos condicionados, mediante la sustitución de un estímulo por otro.

Aunque Watson rechazaba algunas de las ideas de Thorndike consideró que era muy apropiada la "Ley de los cambios asociativos". El principio de esta ley se convirtió en la piedra angular del movimiento conductista de la década de los 20. De acuerdo con esta ley, se puede obtener cualquier respuesta que sea capaz de emitir un aprendiz, asociada a cualquier situación que sea sensible.

Posteriormente, un gran número de Psicólogos norteamericanos, a los que se les llama neoconductistas, se interesan en el análisis de la conducta misma, más que en el mecanismo neural en que se apoya. Se preocupan por la forma en que se enlazan los estímulos con las respuestas, pero no les interesa el funcionamiento preciso del mecanismo fisiológico que se encuentra entre el estímulo y la respuesta.

Otro aspecto en que difieren los neoconductistas de los conductistas es en la experimentación, los neoconductistas han mostrado tendencia a enfocar la atención tanto en la modificación de las respuestas, como en la de los estímulos. La modificación de las respuestas se refiere al destino que tendrán las respuestas que se emiten, esto es, si se fortalecerán, debilitarán o cambiarán debido a sucesos posteriores.

Por último, una importante característica del neoconductismo es que intenta explicar las conductas que parecen intencionales. Para los neoconductistas la intencionalidad es -- producto de un patron de estimulación en el que ciertos estímulos son mas eficaces que los demás y, por ende, conducen a un organismo en un sentido más que en otro, o bien, -- se interpreta como "reducción de impulso".

B) ORIGEN DE LA TEORIA COGNOSCITIVA.

Bigge (1978) también habla sobre la historia de la Teoría - Cognoscitiva, explicando que la posición de la Psicología - Gestaltista fue enunciada por primera vez por el Psicólogo - Filósofo alemán Max Wertheimer en 1912, la idea central - se expresa en su obra G e s t a l t que significa una configuración o un patrón organizado.

Wertheimer y sus seguidores formularon una serie de "leyes" de la percepción:

- La ley básica de Prägnanz: si se desorganiza un campo perceptual cuando lo experimenta por primera vez una persona, ésta impondrá orden en el campo de una - manera predecible.
- La ley de la similitud: las cuestiones similares tienden a formar grupos en la percepción.
- La ley de la proximidad: los grupos perceptuales se ven favorecidos de acuerdo con la cercanía de sus par--tes respectivas.

tes respectivas.

-La ley del cierre: Las superficies cerradas son más estables que las abiertas.

-La ley de la membrecía: una parte simple de un todo no tiene características fijas; obtiene sus rasgos del concepto en que aparece.

Por otra parte, Bigge (1978), considera que la contribución más importante de la teoría de la Gestalt al conocimiento del aprendizaje reside en el estudio de la invisión (insight). El aprendizaje se produce a menudo en forma súbita junto con la sensación de que en ese preciso momento acabamos de comprender realmente de que se trata. Tal aprendizaje es especialmente resistente al olvido y especialmente fácil de transferir a situaciones nuevas.

Afirmando, además, que la invisión no está restringida a los seres humanos, para lo cual se basa en los trabajos que Köhler realizó sobre la invisión y la solución de problemas en los monos.

Hill (1976), también habla acerca de los principales representantes de la Teoría Cognoscitivista y menciona que Kurt Lewin estudio la motivación, la personalidad y la Psicología social, indicando que a Lewin le interesaba establecer un sistema teórico para predecir la conducta motivada de un individuo, con lo cual llego al concepto de espacio vital.

El espacio vital puede definirse como la totalidad de los hechos que determinan la conducta de un individuo dado, en un momento determinado. Este espacio contiene a la persona misma, las metas que busca, las "metas negativas" que trata de evitar, las barreras que restringen sus movimientos y los caminos que debe seguir para obtener lo que quiere.

Posteriormente, Jean Piaget (1975) se avoca al estudio del conocimiento en el niño y establece que el conocimiento científico tiene un origen perceptivo y no sensorial, ya que la percepción no es un compuesto de sensaciones sino una composición inmediata de éstas.

Partiendo de esta premisa, Piaget (1975) afirma que el conocimiento no proviene únicamente ni de la sensación ni de la percepción, sino de la totalidad de la acción con respecto de la cual la percepción sólo constituye la función de señalización, ya que la inteligencia no contempla, sino que "transforma" y su mecanismo es esencialmente operatorio.

Esto es, hay dos modos de transformar el objeto a conocer. Uno consiste en modificar sus posiciones, sus movimientos o sus propiedades para explorar su naturaleza: es la acción "física". El otro consiste en enriquecer el objeto con propiedades o relaciones anteriores, pero completandolas mediante sistemas de clasificaciones, ordenaciones, correspondencias, enumeraciones, medidas, etc. son las acciones lógico-matemáticas. El origen del conocimiento científico resi-

de en estos dos tipos de acciones y no solamente en las percepciones que le sirven de señalización. Ya que lo importante para el conocimiento no es la serie de acciones aisladas, sino el "esquema" de dichas acciones, o sea, lo que en ellas es general y puede transponerse de una situación a otra. Y - el esquema no sale de la percepción, sea propioceptiva o exteroceptiva, el esquema es el resultado directo de la generalización de las acciones mismas y no de su percepción; como tal, el esquema no es perceptible en absoluto.

Así es como, una vez habiendo revisado los antecedentes de - las dos teorías del aprendizaje, tenemos en conclusión, su - posición con respecto al aprendizaje y que Huerta (1981), explica de la siguiente manera:

Conductistas: El aprendizaje es un proceso de tanteo (ensayo y error), guiado por las operaciones de premio y - castigo, mediante las cuales se cambian las res- - puestas del organismo.

Neoconductistas: El aprendizaje es una modificación relativa mente permanente de la conducta, debida a la expe- riencia del organismo.

Cognoscitivistas: El aprendizaje es la captación súbita de - significaciones intrínsecas, es decir, el estudian te puede conocer -estar consciente- la existencia de partes aparentemente aisladas a las que, median te una operación mental, se articula en una estruc

tura por la cual se adquiere significación en conjunto.

El aprendizaje es la transformación de las estructuras cognoscitivas, debida a la captación de relaciones inherentes, que pueden manifestarse en el cambio de la adaptación del organismo a su medio.

En el campo de la Psicología Educativa, algunos teóricos, basandose en las dos grandes concepciones teóricas del aprendizaje, exponen las teorías que han llegado a establecer a través de sus estudios, así es como aparecen cinco teorías del aprendizaje, que tomadas de Klausmeier y Goodwin (1983) se presentan a continuación:

C) TEORIAS DEL APRENDIZAJE.

a) Teoría de los Principios del Condicionamiento Clásico y Operante.

Staats afirma que existen dos tipos de condicionamiento, llamados clásico y operante. La condición esencial y necesaria del condicionamiento clásico es la ocurrencia de dos sucesos estímulo en un período de tiempo muy corto. El proceso en que se fundamenta el condicionamiento operante es el refuerzo de respuestas emitidas. Staats y sus seguidores afirman que todo aprendizaje humano puede describirse en términos de principios de condicionamiento.

El trabajo de Staats se basa en los trabajos originales de Pavlov y Skinner. El aprendizaje de la información de hechos puede explicarse en parte por los principios de contigüidad de los estímulos y la repetición o el repaso. No deberían descartarse estos principios ya que pueden emplearse en la modelación del comportamiento humano. Más bién deberían estudiarse como condiciones externas o de instrucción, que facilitan el aprendizaje de ciertos resultados, incluyendo los nombres de los numerales, los nombres de las letras del alfabeto, las primeras asociaciones entre la pronunciación correcta de las palabras y su forma escrita, los nombres de personas y lugares y de otros similares también muy importantes en los años de formación.

Quienes proponen el condicionamiento operante no aceptan la idea de que el aprendizaje se realiza simplemente mediante la asociación de dos hechos próximos en el tiempo. Por ejemplo: las palabras que se encadenan correctamente en oraciones son reforzadas primero por los padres u otros adultos y después por la recompensa de una mejor comunicación.

Por otra parte, la teoría del condicionamiento operante sostiene que los actos de conducta compleja se realizan gradualmente mediante el refuerzo diferenciado de conductas más elementales. La teoría afirma además que la aproximación sucesiva logra sus fines sólo cuando la conducta final es realizada de un modo u otro por el propio organismo.

b) Teoría del Aprendizaje Social.

Bandura y Walters (1978) no aceptan el punto de vista de -- que los principios del condicionamiento clásico y operante sean suficientes para explicar el aprendizaje inicial de to do comportamiento y por lo tanto han demostrado que una -- gran parte del comportamiento se aprende inicialmente por -- grandes parcelas, a medida que el alumno observa e imita un modelo que ofrece un comportamiento nuevo para él. La contribución de estos teóricos consiste entonces en la explica ción del aprendizaje de nuevos comportamientos o respuestas a través de la observación y la imitación, al que se refieren también como aprendizaje vicario. Pero, aunque ellos se sirven de esta aproximación, emplean los principios del condicionamiento operante para explicar el fortalecimiento de las conductas ya adquiridas.

En 1969, de acuerdo con Klausmeier y Goodwin (1983), Bandura expuso los principales resultados del aprendizaje vicario:

"...en principio todos los fenómenos de aprendizaje derivados de la experiencia directa pueden ocurrir sobre una base de sustitución, mediante la observa ción de la conducta de otras personas y las conse-- cuencias que ésta les ocasiona. En esta forma, uno puede llegar a modelos de respuestas complejas, sen cillamente observando las realizaciones apropiadas de dichos modelos. Las respuestas emocionales de --

los demás cuando éstos tienen experiencias dolorosas o placenteras. La conducta temerosa y evasiva puede extinguirse por sustitución mediante la observación de una conducta modelada que se oriente hacia objetos que producen temor, sin ninguna consecuencia adversa para el modelo. Las inhibiciones se pueden inducir al observar la conducta de las personas que han recibido castigo y la expresión de respuestas bien aprendidas puede realizarse y regularse socialmente gracias a la influencia de los modelos. Por lo tanto, los procedimientos de modelación resultan muy convenientes para lograr diversos resultados, entre los cuales se encuentra la eliminación de los déficits del comportamiento, la disminución de inhibiciones y del miedo excesivo, la comunicación de sistemas autorreguladores y la viabilidad social de patrones de conducta a nivel de grupo".

La primera clase de resultados que menciona Bandura comprende los modelos de respuestas complejas que podrían llamarse destrezas. Actividades tales como la escritura y otras actividades motrices se adquieren mejor cuando se dispone de un modelo que se puede imitar. Las actividades vocales como cantar, leer, etc. pueden aprenderse también por observación de un modelo, especialmente en la fase inicial.

c) Teoría del Aprendizaje Acumulativo.

Gagné (1975) desarrollo un modelo de aprendizaje acumulativo, en el cual describe ocho tipos de aprendizaje que van desde el aprendizaje de las mas simples asociaciones entre dos cosas o hechos, hasta el aprendizaje para resolver problemas complejos. Gagné acepta los principios del condicionamiento clásico y operante como suficientes para explicar el aprendizaje de tipo simple, pero no para el aprendizaje de conceptos, de principios o reglas y de resolución de problemas. A continuación se revisaran los ocho tipos de aprendizaje:

Tipos de aprendizaje.

1.- Aprendizaje de señales.

En este tipo de aprendizaje debe existir una presentación simultánea o prácticamente simultánea de dos formas de estimulación:

2.- Aprendizaje por estímulo-respuesta.

En este tipo de aprendizaje se requiere realizar movimientos precisos en respuesta a estímulos específicos o a combinaciones de estímulos. Este es el tipo de aprendizaje en el que el alumno responde porque desea hacerlo. El aprendizaje por estímulo-respuesta se caracteriza por ser gradual, esto es, el alumno mejora su capacidad de presentar la respuesta adecuada por medio de la práctica.

3.- Encadenamiento.

Es la conexión secuencial de dos o más patrones de estímulo -respuesta previamente aprendidos.

4.- Asociación Verbal.

Esencialmente la asociación verbal es un encadenamiento, pero involucra el lenguaje antes que actividades motrices puras. Para que la asociación verbal tenga lugar debe existir lo que se denomina una conexión codificada (previamente - - aprendida).

5.- Aprendizaje de la Discriminación.

El aprendizaje de la discriminación se basa en la i n - - t e r f e r e n c i a como factor en la reducción de la retención (o en el aumento de las probabilidades de olvido).- El aprendizaje requiere de la capacidad de responder dife--renciadamente a estímulos que son apenas ligeramente dife--rentes y en muchos casos, los estímulos son de hecho estímulos múltiples que deben ser integrados, comparados con - -- otros estímulos múltiples y luego respondidos en forma apropiada.

Gagné (1975), considera que la interferencia entre las conexiones en cadenas recientemente aprendidas y otras más viejas es la principal razón del olvido.

6.- Aprendizaje del Concepto.

Este aprendizaje requiere de un proceso neural interno de -

representación, lo cual se logra por medio del lenguaje. Al aprender conceptos, se aprende a identificar objetos específicos con otros objetos de los cuales puede decirse que pertenecen a la misma clase o categoría. Obviamente, se requiere de una manipulación interna representativa y el establecimiento de múltiples encadenamientos a interconexiones. -- Aunque los objetos sean concretos, la clase o categoría es representativa y abstracta. Al tratar la conceptualización se aclara por qué se debe desarrollar una capacidad amplia y segura en el uso del lenguaje. Sin un lenguaje adecuado, el niño no puede conceptualizar adecuadamente.

7.- Aprendizaje de reglas.

El aprendizaje de las reglas es un encadenamiento de dos o más conceptos. Para aprender una regla, los conceptos a eslabonarse deben haber sido aprendidos previamente.

8.- Resolución de problemas.

En este tipo de aprendizaje se trata de la combinación de las reglas para producir una nueva aptitud, la respuesta a una pregunta o a un problema.

Según Gagné (1975), los efectos del aprendizaje son acumulativos, es decir, cada individuo desarrolla destrezas de mayor nivel o adquiere más conocimiento en la medida en que asimila capacidades que se forman sucesivamente una sobre otra. Estas capacidades se refieren a los ocho tipos de aprendizaje, que van desde el simple aprendizaje de una señal, hasta la compleja solución de un ---

problema. Otra característica del modelo consiste en que explica el aprendizaje en función de las condiciones internas del estudiante que son esenciales en cada uno de los tipos de aprendizaje mencionados, como también las condiciones externas que se refieren a la situación en que ocurre el -- aprendizaje; estas condiciones son enunciadas por Gagné y -- Briggs (1977), y serán revisadas a continuación:

Factores vinculados con el Aprendizaje.

1) Factores Externos

- La contigüidad: este principio afirma que la situación es estímulo en la que se quiere responda el educando -- debe presentarse en proximidad temporal con la -- respuesta deseada.
- La repetición: este principio afirma que la situación estímulo y su respuesta necesitan repetirse o practicarse para que el aprendizaje mejore y se retenga. Acaso sea mejor considerar que la repetición -- no es condición fundamental del aprendizaje, sino tan solo un procedimiento practico que sirve para garantizar la presencia de otras condiciones favo -- rables para el aprendizaje.
- El reforzamiento: se aprende más fácilmente un acto que -- vo (A) cuando va seguido de inmediato por un acto viejo (B) que el individuo ya ejecuta con facili-

dad, de suerte que la ejecución de B sea contingente de la ejecución de A (Premack, 1965).

2) Factores Internos.

- La información: la información debe ser objetiva para referirse a un acto de aprendizaje, lo cual puede ocurrir de tres maneras diferentes:

-la información debe ser comunicada en términos accesibles,

-la información debe ser aprendida inmediatamente antes del momento en que se requiere, y

-la información objetiva necesita recordarse por haber sido aprendida meses o años antes.

-Habilidades Intelectuales: para aprender cosas nuevas el estudiante tiene que disponer de formas de hacer las cosas (recordadas a partir del aprendizaje previo).

-Estrategias Cognoscitivas: el individuo puede poner en juego estrategias para atender a la estimulación compleja, para elegir y codificar partes de ella, resolver problemas y recuperar lo aprendido.

En el modelo de Gagné se propugna por la instrucción variada de acuerdo con el tipo de aprendizaje y con la capacidad

individual del estudiante para dominar las actividades que requiere cada situación de aprendizaje. De este modo, las escuelas y los maestros deben ser capaces de disponer un esquema de instrucción que considere al estudiante individualmente y no al grupo de clase. Con lo cual, Gagné y Briggs (1977) realizan importantes contribuciones sobre la planificación de la enseñanza.

Planificación de la enseñanza.

- El planeamiento de la enseñanza debe hacerse para el individuo. Aquí no nos ocupamos de los cambios "masivos" de opiniones o capacidades, ni de la educación en su sentido de "difusión" de información y actitudes dentro de las sociedades y entre ellas.
- El planeamiento de la enseñanza tiene etapas que son tanto inmediatas como a largo plazo.
- La enseñanza planificada sistemáticamente puede afectar enormemente al desarrollo del individuo como persona.
- El planeamiento de la enseñanza debe basarse en el conocimiento de la manera como aprende el hombre. Al considerar la manera como han de desarrollarse las capacidades individuales, no basta con decir lo que estas deben ser, sino que se debe examinar con detenimiento la cuestión de como han de adquirir

rirse.

Dentro de la planificación de la enseñanza, Gagné y Briggs_ (1977) establecen algunos pasos importantes en los procedimientos de enseñanza:

- Para que los efectos del aprendizaje sean duraderos es ne
cesario que el educando adquiriera diversas c a p a
c i d a d e s :

- habilidades intelectuales,
- estrategias cognoscitivas,
- información,
- aptitudes
- destrezas motoras

-Como resultado de la enseñanza y el aprendizaje, las capa-
cidades humanas suelen especificarse en función -
de las clases de ejecución que posibilitan. A di-
chas especificaciones a veces se les llama "obje-
tivos conductuales" u objetivos de ejecución.

-Al identificar los objetivos de ejecución pueden clasifi--
carse las capacidades en categorías fáciles de ma
nejar.

-La inferencia de condiciones para el aprendizaje permite -
planificar programas de enseñanza.

-Ya diseñado el curso correspondiente a una serie de objetivos de ejecución, y disponiendo de un medio para evaluarlos, puede procederse a planificar pormenorizadamente la enseñanza en razón de la lección individual.

-Otro elemento que se requiere para redondear el plan de enseñanza es el conjunto de procedimientos de evaluación de lo aprendido. Los procedimientos de evaluación elaboran para proporcionar una medida de los resultados del aprendizaje referida al criterio.

-El diseño de clases y cursos con sus respectivas técnicas de evaluación de los resultados de la enseñanza, hace posible planear sistemas completos.

d) Teoría del Aprendizaje Significativo.

Ausubel (1978) considera como fundamentales dos dimensiones de los procesos de aprendizaje:

1) Una de estas dimensiones se refiere a los dos procedimientos mediante los cuales el conocimiento que se desea adquirir se facilita al estudiante; los dos procedimientos se denominan:

- aprendizaje receptivo
- aprendizaje por descubrimiento

2) La segunda dimensión indica los dos modos que permiten - al estudiante incorporar nueva información en las estructuras cognoscitivas ya existentes; estos procedimientos se llaman:

- significativo
- fijación o memorización

Tomando en cuenta que la estructura cognoscitiva está constituida por las series organizadas de hechos, conceptos y generalizaciones que ya se han aprendido, se supone que las dos dimensiones son relativamente independientes y por lo tanto, se proponen cuatro clases básicas de aprendizaje:

- recepción significativa
- mecanización
- descubrimiento significativo
- descubrimiento por memorización

En el aprendizaje receptivo todo el contenido de lo que se quiere aprender aparece en su forma definitiva en el material expuesto.

En el aprendizaje por descubrimiento no todo lo que debe aprenderse se presenta en su forma definitiva; el alumno adquiere cierta información independientemente. Esta información se integra luego en la estructura cognoscitiva existente y se reorganiza o transforma para producir una estructura cognoscitiva nueva o modificada.

La recepción y el descubrimiento se relacionan con la primera etapa del aprendizaje, en la cual la información que se va a adquirir esta realmente a disposición del discípulo. - En la segunda etapa, el discípulo actúa s o b r e la información con el fin de recordarla de modo que resulte aprovechable de ahí en adelante. Si el alumno trata de retener la nueva información, relacionándola con lo que ya conoce, aparece el aprendizaje significativo. Si el alumno trata solo de memorizar la nueva información, se presenta el aprendizaje por fijación.

Las condiciones que exigen las cuatro clases de aprendizaje son:

- i) Aprendizaje por recepción significativa: el material nuevo y lógicamente organizado aparece en su forma definitiva y se relaciona con los conocimientos preexistentes.
- ii) Aprendizaje receptivo por fijación o memorización: aparece aquí un material de cualquier clase en su forma definitiva y se memoriza dicho material.
- iii) Aprendizaje por descubrimiento significativo: el alumno llega a la solución de un problema y relaciona esta solución con sus conocimientos previos.
- iv) Aprendizaje por descubrimiento memorizado: aquí se llega a la solución independientemente pero dicha solución se memoriza de manera mecánica.

De acuerdo con Klausmeier y Goodwin (1983), Ausubel rechaza la idea de que el aprendizaje humano pueda explicarse por los principios de condicionamiento. Explica cómo el individuo asimila, relaciona, organiza y almacena la información. Su teoría de la inclusión o subsunción se propone explicar el aprendizaje de las asignaturas que se dan en los colegios mediante procesos del Sistema Nervioso Central. La teoría de Ausubel se aplica principalmente a los alumnos de mayor edad que ya pueden leer bastante bien y que ya poseen un conjunto de principios y conceptos básicos en una materia determinada, es decir, se trata de estudiantes que ya pueden adquirir una información más organizada por medio del aprendizaje por recepción significativa.

e) Teoría del Aprendizaje y Desarrollo Conceptual.

Klausmeier y Goodwin (1983) explican la teoría que Klausmeier propuso en 1971 la cual consiste en un modelo descriptivo - analítico que ha sido concebido para mostrar cómo el aprendizaje se realiza, bien sea en períodos cortos o largos de tiempo, desde la infancia hasta la adolescencia. Comienza con la descripción de los procesos relativamente simples -- que implican las primeras adquisiciones de conocimiento por parte del niño, sobre los objetos y acontecimientos que lo rodean de cerca y continua hasta llegar a los procesos complejos concernientes al uso de conceptos y principios que permiten al adulto resolver sus problemas. Es un punto de vista más cognoscitivo que asociativo.

2.- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

De acuerdo con Brueckner y Bond (1980) el análisis de los problemas de aprendizaje puede dividirse en cuatro partes que a continuación se presentan, tal y como estos autores lo proponen:

A) ANTECEDENTES

Wiederholt conceptualizó la historia de los problemas de aprendizaje de acuerdo a la forma en que se ha contribuido en pro de dichos problemas de aprendizaje, agrupandola en 3 fases:

- a) la fase de los fundamentos
- b) la fase de transición
- c) la fase de integración.

a) La fase de los Fundamentos.

La época que se encuentra entre 1800 y 1940 se caracteriza por la formulación de las posturas teóricas frente a los problemas de aprendizaje, basadas sobre todo en el estudio de adultos que sufrían de lesión cerebral o con pacientes que habían sufrido algún trauma. Las teorías se postularon con base en las observaciones clínicas, y hubo poca o ninguna comprobación empírica de las hipótesis con procedimientos de investigación controlada.

b) La fase de Transición.

Durante la fase de transición (entre 1940 y 1963) se llevó a cabo un esfuerzo concertado para transferir los postulados teóricos derivados de la etapa anterior, a la práctica correctiva. El foco de investigación paso de los adultos a los niños, y las ideas que se habían obtenido a partir del estudio de los adultos, se transfirieron en su totalidad - al estudio de los niños con trastornos en el desarrollo. - Por primera vez fueron los Psicólogos y los educadores los que desarrollaron el campo de los problemas de aprendizaje.

En esta fase se comenzaron a elaborar muchos tests y programas de entrenamiento, como el Test de Discriminación -- Auditiva de Wepman; el Test de Illinois de las Capacidades Psicolingüísticas y el Exámen de la Afasia de Eisenson, -- etc. Sin embargo, en esta fase nadie se consideraba como - "especialista en problemas de aprendizaje" debido a que el campo de los problemas en el aprendizaje, como tal, todavía no existía.

c) La fase de Integración.

Es hasta el 6 de Abril de 1963, en una conferencia patrocinada por Fund for Perceptually Handicapped Children, cuando Kirk mencionó que había usado el término de "problemas de aprendizaje", refiriéndose:

"a un grupo de niños que tienen trastornos en el desarrollo de las capacidades necesarias para la interacción social. No incluyó en este grupo a niños que tienen impedimentos sensoriales, como ceguera o sordera, porque disponemos de métodos para tratar y preparar a los sordos y a los ciegos. También excluyó de este grupo a los niños que tienen algún retraso mental generalizado (p. 3)".

Con lo cual se logró que se organizará la "The Association for Children with Learning Disabilities". Así es como a partir de 1963 ha habido un importante aumento en el interés por los problemas de aprendizaje.

Hoy en día, el interés por los niños que tienen algún problema de aprendizaje ha aumentado y se han investigado repetidamente el período de integración, la validez de los presupuestos, los tests administrados y las técnicas de tratamiento, lo cual significa una actitud más empírica por parte de los profesionales que trabajan en este campo. Las teorías del desarrollo en otras disciplinas han sido adaptadas para su aplicación a la estimación o remedio de niños con problemas de aprendizaje. Por ejemplo, las ideas de Piaget y de Chomsky ahora se empiezan a popularizar en un grado apreciable en clínicas y escuelas mientras que la influencia de Skinner continúa haciendo avances considerables en los conceptos y prácticas que --

llevan a cabo los especialistas en problemas de aprendizaje.

B) DEFINICION.

Los mismos autores plantean que existen problemas para -- dar una definición única acerca de problemas de aprendizaje, ya que la única característica sobre la cual todas -- las autoridades parecen estar de acuerdo es una significativa discrepancia educacional entre el rendimiento escolar esperado y el rendimiento escolar real, sin relación con el problema sensorial.

En el presente trabajo expondremos una de las definiciones que sobre el tema existen:

"Los niños con dificultades especiales de aprendizaje muestran alguna perturbación en uno o -- más de los procesos psicológicos fundamentales relacionados con el entendimiento, empleo del lenguaje sea hablado o escrito. Esas alteraciones pueden aparecer como anomalías al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o en aritmética. Se trata de condiciones que se han definido como impedimentos de tipo perceptual, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, -- dislexia, afasia evolutiva, etc. Sin embargo, -- no se trata de problemas de aprendizaje debidos

más que nada a impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental, perturbación -- emotiva o desventajas ambientales" (National - Advisory Committee on Handicapped Children, - 1968).

Esta definición contempla importantes aspectos acerca de los niños con problemas de aprendizaje, como son;

- a) el principio de la disparidad,
- b) el énfasis en las perturbaciones básicas de los procesos del aprendizaje.
- c) los niños excluidos por la definición.

a) El principio de la disparidad.

El concepto clave en las definiciones de problemas de aprendizaje es el principio de la disparidad, el cual supone que el niño con problemas de aprendizaje se señala por una diferencia notable entre lo que es capaz de hacer y lo que en realidad lleva a cabo; esto es; una marcada - deficiencia en el aprovechamiento de aquellas actividades que se refieren a la escuela o que tienen que ver con el lenguaje.

Para satisfacer la definición de problemas de aprendizaje, el nivel de rendimiento observado en un niño ha de ser --

inesperadamente bajo, si se compara con su capacidad mental, con las características de rendimiento de sus condiscípulos y con el desempeño en otras áreas -- cognoscitivas, lingüísticas o escolares en general.

b) Alteraciones básicas de los procesos de aprendizaje.

Un proceso de aprendizaje puede sufrir alguna alteración debido al menos a tres motivos:

- i) Pérdida de un proceso básico ya establecido,
- ii) Inhibición en el desarrollo de tal proceso,
- iii) Interferencia con la función del proceso de aprendizaje.

Estos tres tipos de deterioro de los procesos afectan el desempeño perceptivo, lingüístico o motor de una persona, porque trastornan sus vías de descodificación (receptivas), las de codificación (expresiva) o las asociaciones que combinan la descodificación y la codificación.

c) Los niños excluidos por la definición.

La mayoría de las definiciones acerca de los problemas de aprendizaje, excluyen a aquellos niños cuyos problemas -- primarios son las subnormalidad mental, privación educativa o cultural, grave perturbación emotiva y algún déficit

sensorial, o este último aunado a cualquiera de los anteriores. La opción de no incluir a esos niños excepcionales entre los que padecen problemas de aprendizaje, es arbitraria y generalmente se basa en prácticas administrativas, pero sin intención de negar la presencia de problemas de aprendizaje en los grupos excluidos por la definición. Sin duda hay niños con retraso mental que pueden satisfacer todas las condiciones de la definición de problemas en el aprendizaje, pero debido a que esas anomalías son secundarias frente a algún impedimento más serio de subnormalidad mental, se suelen colocar en programas para niños retrasados, más no para niños con problemas de aprendizaje.

Kappelman, Kaplan y Genter han encontrado muchas dificultades específicas para el aprendizaje, entre niños con desventajas culturales. Esta observación no es rara, ya que a los niños procedentes de hogares pobres, de las minorías o que tienen alguna otra desventaja, se les considera de alto riesgo desde el momento de su concepción.

Harrick considera que para propósitos prácticos, habría que considerar a la mayoría de los niños con desventajas culturales y de bajo aprovechamiento como sujetos con algún problema en el aprendizaje, y proporcionarles un tratamiento correspondiente a dicho problema.

C) CAUSAS PROBABLES DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Para Brueckner y Bond (1980), los problemas de aprendizaje se consideran como síntomas de condiciones internas -- que existen en el niño, como puede ser un funcionamiento_ neurológico subóptimo o alguna programación inadecuada en el tejido nervioso aunque esencialmente sea normal. Ejemplos de disfunciones neurológicas podrían ser desviacio-- nes orgánicas del tipo de variaciones genéticas, irregula_ ridades bioquímicas y lesiones cerebrales, lo cual puede_ ocasionar que el cerebro funcione anormalmente. Ejemplos_ de programación neurológica inadecuada serían las defi- - ciencias de carácter ambiental, que inhiben el desarrollo normal de una o más capacidades básicas.

Las causas probables de problemas de aprendizaje se divi- den en dos grandes grupos:

- a) Etiologías de origen orgánico.
 - b) Etiologías de base ambiental.
- a) Etiologías de origen orgánico.

La disfunción cerebral desempeña un papel prominente en - cualquier estudio de los problemas de aprendizaje, por lo cual es necesario que se comprenda en lo fundamental:

- i) El concepto de disfunción cerebral mínima.

- ii) Las patologías de las que podría derivarse tal disfunción.
 - iii) Las relaciones que hay entre los diversos tipos de disfunción cerebral.
 - iv) La relación existente entre disfunción cerebral y dificultades específicas en el aprendizaje.
- i) El concepto de Disfunción Cerebral Mínima.

Los problemas de aprendizaje son causados primordialmente por alguna alteración en el Sistema Nervioso Central. Ese sistema opera como un procesador de información, cualquier desempeño inferior en sus procesos puede inhibir o retardar seriamente la capacidad que un niño tenga para aprender.

- ii) Las patologías de las que surgen las Disfunciones Cerebrales.

Las condiciones que pueden resultar en Disfunciones Cerebrales entre los adultos son la hemorragia cerebral, algunas enfermedades (que ocasionan fiebres altas) y las heridas en la cabeza. Con respecto a la lesión cerebral en niños, Eastman ha afirmado que al menos dos tercios de -- los casos tienen que ver con un ambiente intrauterino desfavorable, y que son contribuyentes primarios los nacimientos prematuros, la anoxia, el trauma físico, el fac--

tor Rh y las malformaciones congénitas. A esto hay que añadir factores hereditarios y la desnutrición.

iii) Relaciones entre los tipos de Disfunción Cerebral.

Las actividades cerebrales que entran en el estudio de los problemas de aprendizaje se pueden clasificar según el área de la función cerebral: motora, mental, sensorial y convulsiva. Estas funciones y las manifestaciones de las mismas, asociadas con disfunción cerebral, se plasman en la tabla propuesta por Paine y que se presenta en la Fig. 1.

Area de función cerebral	Posibles manifestaciones abiertas	Manifestaciones limítrofes.
Motora	Parálisis cerebrales	Coreatetosis menor o tremor Hiperreflexia aislada Torpeza excesiva
Mental	Deficiencia Mental	Retraso mínimo o leve, superactividad, impulsividad, distraibilidad, breve lapso de atención, baja tolerancia a la frustración, berrinches. Perseverancia, patrones de pensamiento concreto, dificultad de abstraer, discalculia
Sensorial	Ceguera cortical (sordera) Defectos en el campo visual Astereognosis	Memoria defectuosa para formas o trazos Concepto espacial defectuoso Inatención visual o táctil
Convulsiva	Epilepsia	E.E.G. anormal, sin ataques.

Fig. 1 Paine, R. S., "Minimal chronic Brain syndromes in children", (Tomado de Brueckner y Bond, 1980).

Si existe desempeño neural subóptimo, que pueda causar deterioro dentro de alguna área del funcionamiento cerebral, produce manifestaciones - - abiertas (grandes) o limítrofes (mínimas). Cuando un niño manifiesta va

rios signos abiertos, existe prueba sólida de Disfunción Cerebral; la presencia de signos limítrofes es prueba menos convincente de organicidad.

El término de Disfunción Cerebral Mínima implica sólo que el cerebro está operando de una manera subóptima, con resultados que van desde un comportamiento con desviaciones ligeras hasta casos limítrofes.

Por eso, para evitar trampas anatómicas y semánticas, los maestros y los Psicólogos que realicen evaluaciones educativas han de hacer las menos inferencias posibles sobre la estructura o condición del cerebro. Así, el diagnóstico de Disfunción Cerebral Mínima no incluye inferencia alguna sobre el tipo y etiología de la disfunción o el alcance y ubicación de los tejidos neuronales. Ese término se aplica para describir el grado de perturbación conductual que se pueda asociar con mal funcionamiento, demostrable o sospechado del cerebro.

iv) Relación entre la disfunción cerebral y los problemas de aprendizaje.

Quizá la mayor parte de las alteraciones en el aprendizaje, que resultan de disfunciones cerebrales, parten del sistema painiano de manifestaciones limítrofes. La relación que hay entre disfunciones cerebrales y problemas de aprendizaje aparece en la fig. 2.

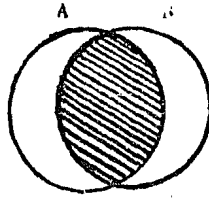


Fig. 2 Demostración de la relación entre la Disfunción diagnosticada médicamente (A) y el Problema de Aprendizaje definido educacionalmente.

El círculo A representa a los niños que han sido diagnosticados médicamente con Disfunción Cerebral; el círculo B representa a los niños con problemas de aprendizaje, demostrables y educacionalmente definidos.

Los casos de problemas de aprendizaje, atribuibles primordialmente o en asociación con Disfunción Cerebral, se incluyen en la zona sombreada de ambos círculos. Una parte del círculo de los que sufren problemas de aprendizaje sale fuera del círculo de la Disfunción Cerebral, representa a los niños que tienen problemas en el aprendizaje, pero sin un carácter de organización demostrable, e incluye además los casos de problemas de aprendizaje que son realmente:

- resultado de Disfunción Cerebral no diagnosticada.
- resultado de influencias ambientales.

Por lo tanto, un niño podría manifestar cualquiera de los siguientes elementos:

- Síntomas de Disfunción Cerebral, pero sin problemas detectable en el aprendizaje.
- Disfunción Cerebral y problemas de aprendizaje.
- Evidencia de problemas de aprendizaje, pero sin ningún signo observable de Disfunción Cerebral.

Finalmente, la relación entre el concepto de Disfunción Cerebral y el de problemas de aprendizaje se basa en las observaciones de casos individuales.

b) Etiologías de base ambiental.

En los problemas de aprendizaje de origen ambiental, el diagnóstico de patología cerebral es por lo común inaceptable, debido a una insuficiente prueba médica o psicológica. En tales casos se sondea el ambiente del niño, buscando factores que puedan explicar el desempeño escolar tan bajo. El propósito de este proceder es definir los factores que puedan haber inhibido el desarrollo o interrumpido la función de las capacidades receptoras, asociativas o expresivas necesarias para una labor escolar aceptable. De acuerdo con Brueckner y Bond (1980), dos de los factores ambientales que influyen adversamente en la capacidad del niño para aprender, son falta de experiencia temprana y desajuste emocional.

i) Falta de experiencia temprana.

Este aspecto únicamente se ha experimentado con animales ya que cuando se trata de experimentos psicológicos que puedan causar daño, se deben emplear animales como sujetos, por lo tanto, las generalizaciones de los resultados y de las conclusiones hacia los seres humanos se deben hacer con mucha precaución, aunque algunas analogías probablemente sean exactas.

La experiencia que se tiene en humanos sobre la falta de experiencia temprana, se basa generalmente en observacio-

nes de niños que han sido criados en ambientes bastantes restringidos, como los estudios reportados por Dennis y Dennis y por Kagan. Pero de acuerdo con Brueckner y Bond (1980) estos estudios parecen poner en tela de Juicio las inferencias acerca de la falta de experiencia temprana, por lo que es necesario seguir investigando para poder llegar a resultados más concluyentes.

ii) Efecto de la perturbación emocional.

Acerca de esto, Brueckner y Bond (1980) mencionan que para Gelhorn y Loofborrow "las reacciones emocionales, sean abiertas o no, desempeñan una función esencial en la percepción". La validez de su afirmación se ratifica en parte por, 1) la labor de Frostig, Lefever y Whittlesey, -- quienes en un estudio de edad preescolar y de primer grado de primaria relacionaron los problemas de aprendizaje y del comportamiento con los trastornos en la percepción, 2) los resultados de Chansky, Bouise, Berkowitz y Rothman y Tamkin, que informaron acerca de las correlaciones significativas entre la perturbación emocional y el retraso en la lectura. A los conflictos emocionales en los niños también se les atribuye el efecto de predisponer para los trastornos del habla, acelerar su aparición o mantenerlos constantes.

Con lo cual se puede observar que la controversia de la relación naturaleza -- crianza (nature - nurture) en los

problemas de aprendizaje, lo mismo que en otros campos, es ta muy lejos de resolverse. Muchos de los interesados reco nocen que tanto los factores internos como los externos -- son importantes para el óptimo desarrollo del niño. Las -- desviaciones giran en torno a la determinación del grado - de importancia de cada uno de los factores y los construc- tos que pueden enseñarse a base de entrenamiento. Resulta claro el hecho de que los educadores tiendan a inclin arse por el aspecto ambiental (nurture), puesto que esta es- pecialidad parte de la idea de que la educación es factor de terminante en el desarrollo de todo niño. A pesar de to do, hemos de reconocer que existen pruebas recientes en el sentido de que la influencia de la intervención y las expe riencias tempranas quizá no sea tan decisiva como antes se creía y que existan muchas capacidades que dependen de la ma durez e integridad del cerebro y no de la estimulación - o enseñanza externa.

c) El rol de los trastornos del Sistema Nervioso Central - al hacer evaluaciones educativas.

Es probable que muchos problemas de aprendizaje se origi-- nen a partir de alteraciones neurológicas subyacentes, la eva luación educativa del problema debe basarse en el análi sis del comportamiento conductual del niño (tanto en sus - ventajas como en sus deficiencias) y no en lesiones preté- ritas. El aislamiento de etiologías definidas o presuntas __

respecto de las incapacidades observadas es sólo de interés y valor tangenciales para el maestro o el clínico, y desempeñan una función de menor trascendencia en la preparación del plan didáctico para ese niño.

D) CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Para desarrollar este tema es necesario recordar cuales son los procesos básicos del aprendizaje, los cuales son tratados por Brueckner y Bond (1980) y que se pueden dividir arbitrariamente en seis categorías:

- a) actividad motora
- b) emotividad
- c) percepción
- d) simbolización
- e) atención
- f) memoria

Los niños con problemas de aprendizaje suelen presentar comportamientos en los que aparecen alteraciones en varias de estas categorías y en ocasiones en todas. Así como también esas conductas se vinculan tanto con la Disfunción Cerebral como con los factores ambientales.

A continuación se realizará un breve análisis del tipo de alteraciones que se puede dar en cada una de las seis categorías.

a) Alteraciones en la actividad motora.

Existen cuatro tipos de perturbaciones en la actividad motora:

1) Hiperactividad: El niño en edad escolar - que presenta este síntoma:

- siempre se esta moviendo
- es incapaz de estarse quieto durante un breve período - sin mover los pies, golpear con el lápiz o revolverse en -
' asiento
- suele ser charlatán en clase
- casi siempre esta distraído

ii) Hipoactividad: Con este término se descri^{ri}be a los niños que tienen una actividad motora insuficiente. En clase, por lo general, tienen un comportamiento - - tranquilo, casi sin movimiento y letárgico, por lo que no_{causan problemas en clase y su caso suele pasar inadvertido.}

iii) Falta de coordinación: Los niños_{que experimentan dificultades en el dominio de las habilidades escolares, frecuentemente:}

- se desempeñan mal en actividades que requieren mucha -- coordinación motora como correr, agarrar pelotas, saltar, etc.

- al caminar parece tener las piernas rígidas
- no se desempeña bien en actividades como escribir, dibujar y otras que requieren una buena integración motora.
- parece tener dificultades en mantener el equilibrio, frecuentemente se cae, se tropieza y presenta una torpeza general.

iv) P e r s e v e r a n c i a : La perseverancia se puede definir como la continuación automática y a menudo involuntaria de un comportamiento, se observa casi en cualquier conducta expresiva (motora) como el habla, la escritura, la lectura, el dibujo y al señalar.

b) Alteraciones en la emotividad.

La probabilidad de que un niño desarrolle labilidad emocional aumenta al parecer cuando hay disfunción cerebral (Clements, y Beck). Algunos ejemplos específicos de labilidad emocional, dados por Clements y Peters son:

- parece listo, es quieto y obediente, pero siempre está distraído y no sabe leer.
- está tenso y nervioso; es difícil que mantenga la atención.
- tiene frecuentes manifestaciones temperamentales, a veces sin ninguna razón aparente.
- a veces no logra concentrarse más que muy poco tiempo; - pasa de una cosa a otra y se ocupa de todo, menos de lo su

yo.

- no tiene control de sí mismo; no puede trabajar con otros niños, constantemente los molesta, alborota la clase y peor durante el recreo.

c) Alteraciones en la percepción.

Los niños con problemas de aprendizaje también se caracterizan por presentar alteraciones perceptuales, Myklebust define a las alteraciones perceptuales como "la incapacidad de identificar, discriminar e interpretar las sensaciones". Sin embargo, la percepción se refiere específicamente a aquellas operaciones cerebrales que exigen la interpretación y organización de los elementos físicos de los estímulos, más no los aspectos simbólicos.

d) Alteraciones en la simbolización.

La simbolización es una de las formas superiores de la actividad mental y tiene que ver con el razonamiento concreto y abstracto. A ese nivel de operación, el cerebro integra la percepción y la memoria, así como otras asociaciones, generando procesos o cadenas de pensamiento que logran superar mucho los límites de determinado estímulo.

Además, la integridad de los procesos simbólicos constituyen un criterio esencial que subyace en la adquisición de las habilidades básicas del aprendizaje. Es posible divi-

dir los procesos simbólicos en: receptivos y expresivos. - La actividad simbólica receptiva se puede dividir aún en subfunciones receptivo-auditivas y receptivo-visuales, - - mientras que la actividad simbólica expresiva se puede dividir en subfunciones expresivo orales y expresivo motri-- ces.

i) Actividad simbólica-receptiva.

- Sub-función receptivo-auditiva: Cuando hay alguna alteración en esta sub-función, la forma que suele asumir es - de un mal entendimiento de los símbolos hablados, fre- - cuentes peticiones para que se repita lo dicho, ecolalia y confusión de las instrucciones. No se ha de considerar como causa de este comportamiento la falta de capacidad auditiva.
- Sub-función receptivo-visual: Los niños que tienen pro- - blemas en esta sub-función, no comprenden lo que leen y en ocasiones tienen que leer en voz baja para sí mismos (antes de repetir en voz alta). Esta dificultad no es se cundaria a la ceguera o deterioros visuales periféricos.

ii) Actividad simbólica-expresiva.

- Sub-función expresivo-vocal: Se trata de una alteración en la formación del pensamiento al hablar y se manifiesta por circunlocuciones, falta de sintaxis y carencia de ideas con que expresarse.

- Sub-función expresivo-motoras: Se trata de una alteración que se refiere a la formulación de pensamientos por escrito, lo mismo que en otras comunicaciones no verbales tales como los ademanes. Son frecuentes los errores de ortografía, suelen omitir letras, invertirlas o transformarlas, en ocasiones son palabras enteras las que no aparecen en las oraciones que se copian.

e) Alteraciones en la atención.

Para que un niño tenga éxito en la escuela deberá poder fijar su atención en determinada tarea; también deberá poder romper esa fijación en el momento apropiado y pasar a una nueva tarea. Por lo tanto, las alteraciones en la atención se pueden clasificar en:

1) Atención insuficiente: Hay niños que son incapaces de apartar los estímulos extraños y superfluos; es decir, se sienten atraídos a todo estímulo, independientemente de su empeño en la tarea que llevan a cabo. Cruickshank indica que la distractibilidad es rasgo común tanto en niños de lesión cerebral como de retraso mental atribuible al medio ambiente (la familia). Por su parte, Bee, realizó un estudio con sujetos normales de cuarto grado encontrando que existe una posible conexión entre las relaciones de los padres con el hijo y la distractibilidad.

ii) Atención excesiva: Hay niños que manifiestan fijacio--

nes anormales de la atención en detalles triviales, mientras que pasan por alto los aspectos esenciales. Barry, -- menciona a un niño que fijaba toda su atención en el número de pág. del libro, en vez de fijarse en lo que había im preso o en la ilustración que aparecía en dicha pág.

f) Alteraciones en la memoria.

Es necesario aclarar que la memoria es un proceso postulado y no algo directamente observable, por lo que hay que -- construir una hipótesis interpretando determinadas conductas. McDonald, opina que la memoria abarca en grado considerable la capacidad de hacer asociaciones significativas_ y no significativas. Piaget (1968) considera a la memoria_ como un fenómeno evolutivo que incluye el reconocimiento, -- el cual se basa exclusivamente en esquemas perceptivos y -- sensomotores, que supone la reconstrucción, un estadio intermedio que abarca elementos de los otros dos estadios -- donde los esquemas no son adecuados para permitir el re- -- cuerdo directo y, además, la evocación que requiere imaginación mental o lenguaje.

Smith y Smith, definieron a la memoria como el conjunto -- de respuestas de un tipo especializado, aunque integrado, -- que se podía usar apropiadamente dentro de un contexto de_ reglas específicas.

Entre las alteraciones de la memoria están la dificultad -- de asimilar, almacenar y recuperar la información, y quizá

tenga que ver con los procesos visuales, auditivos y otros implicados en el aprendizaje. Por lo tanto, se puede hablar de alteraciones en la memoria visual: imposibilidad de visualizar letras, palabras o formas; alteraciones en la memoria auditiva que da origen a una incapacidad de reproducción de patrones rítmicos o de secuencias de guarismos, palabras o frases.

3.- PRINCIPIOS BASICOS PARA LA PLANEACION Y LA PROGRAMACION EN LA ENSEÑANZA DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

De acuerdo con Gearheart (1978), la importancia de cómo aprenden los niños y cómo ello se relaciona con los problemas de aprendizaje se basa en los siguientes supuestos:

- a) La mayor parte de los niños aprende en la escuela, los niños con problemas de aprendizaje no aprenden bien en la escuela.
- b) Los métodos y las técnicas educativas existentes dan resultado, por lo menos mínimo, en la generalidad de los niños, no así en el caso de niños con problemas de aprendizaje.
- c) Los métodos existentes consideran cómo aprenden los niños, pero pueden no considerar cómo aprenden los niños con problemas de aprendizaje.

Sin embargo, no se puede suponer que los métodos existen--

tes sean incompatibles con la forma en que aprenden los niños con problemas de aprendizaje, si todos los otros factores son positivos. El problema puede relacionarse con la motivación, la madurez intelectual, la madurez de ciertas habilidades específicas, tales como la discriminación visual y la habilidad para distinguir entre fonemas diferentes pero similares.

A) PLANEACION.

Este mismo autor sugiere que no existe un sólo método, que sea la base del éxito en la asistencia de los niños con problemas de aprendizaje. De acuerdo con el mismo autor, en la planeación dedicada a los problemas de aprendizaje sólo se puede contar con que el individuo que presenta dichos problemas no muestra logros (por lo general en la lectura y matemáticas) como los que su perfil de capacidades básicas (capacidad intelectual y sensorial) indica como posible, por lo cual propone:

Diez Principios en la planeación de un Programa.

- i) No existe un único método "justo" para todos los niños con problemas de aprendizaje. El concepto de un método correcto único para los problemas de aprendizaje va en contra del sentido común, constituyendo un grado superlativo de falta de comprensión. Las formas de diagnóstico actuales no siempre pueden decirnos cómo actuar meto

dológicamente ante el niño que presenta problemas de aprendizaje, pero permiten evitar el error de creer en un solo enfoque demostrando que puede hacerse necesario que se intenten gran cantidad de métodos en ciertos casos difíciles.

ii) A igualdad del resto de los factores, debe utilizarse el método más nuevo. Se debe recolectar información -- acerca de qué métodos han sido utilizados previamente, tanto en el aula común como en circunstancias asistenciales anteriores, para así, utilizar un método que -- sea nuevo para el niño.

iii) Debe implementarse algún tipo de acondicionamiento -- positivo. Deben realizarse intentos dirigidos a convencer al niño de que la incapacidad de desarrollar -- una lectura adecuada (o aritmética, o lenguaje adecuado), no es su culpa. Antes bien, ello se debe a que -- las escuelas y los maestros no reconocieron que necesitaba aprender por métodos diferentes que otros niños. Con esto se fomenta la autoimagen del niño de manera que tome la tarea de aprendizaje con mayor confianza, aumentando así al máximo las posibilidades de éxito.

iv) La alta motivación es prerrequisito del éxito; la consideración deliberada de la esfera afectiva es esencial. Es necesario observar deliberadamente los componentes afectivos del niño para llevar al máximo el po-

tencial de otros esfuerzos de tratamiento, previniendo además los componentes emocionales negativos.

- v) Debe diagnosticarse la existencia de trastornos no específicos o difíciles de definir, particularmente en niños de mayor edad. Cuando un niño ha experimentado significativos problemas en la percepción visual en edad temprana, por lo que no posee las experiencias visuales necesarias para leer exitosamente a los 6, 7 y 8 años, desarrollando esta capacidad sólo más tarde, puede ser casi imposible detectar cuál fue el trastorno específico, pudiendo existir un retardo educativo significativo y, en muchos casos, una actitud muy negativa hacia la escuela.
- vi) Es esencial una completa y correcta información acerca de los potenciales y las debilidades para el aprendizaje. La planificación educativa para los niños con problemas de aprendizaje debe basarse en una información reciente, completa y correcta que pueda utilizarse como base para determinar:
- que áreas requieren los máximos esfuerzos en el tratamiento,
 - cuáles son las habilidades sólidamente presentes que pueden utilizarse como vías de aproximación en el tratamiento de dichas incapacidades.
- vii) Los síntomas asociados con frecuencia con problemas -

de aprendizaje no indican necesariamente su presencia ni predicen problemas futuros en este campo. Generalmente, la escritura en espejo y las inversiones se -- asocian con los problemas de aprendizaje, se tiende a relacionar probabilidad de problemas futuros con la -- presencia de este tipo de escritura. Esta relación -- puede ser cierta, pero con frecuencia es totalmente -- dudosa.

viii) El tiempo y los esfuerzos educativos deben ser máximos para el niño con problemas de aprendizaje. El niño con problemas de aprendizaje es educacionalmente -- retardado en comparación con lo que su inteligencia -- indica que podría aprender. Deben considerarse cier-- tas variables en la planeación educacional de cada ni-- ño:

- debe determinarse el problema (o problemas) de -- aprendizaje a superar ya que con ello se determina-- rá las capacidades a desarrollar,
- además de la capacidad a desarrollar (visual, audi-- tiva, etc.), se debe considerar las áreas escolares a incentivar y el efecto del problema sobre estas -- áreas.
- se debe identificar el contenido y los conceptos -- que tengan mayor importancia para la planeación edu-- cacional.

ix) La planeación de programas para problemas de aprendi-

zaje para ser más efectiva debe basarse en una teoría (o teorías) del aprendizaje. Existen diferentes tipos de aprendizaje, es lógico y ventajoso para la planeación de sus problemas suponer la existencia de distintos procesos de aprendizaje para estos diferentes tipos de aprendizaje.

- x) Es enormemente importante que el tratamiento se oriente tanto hacia el proceso (lo individual) como hacia la tarea (lo escolar). Los problemas de aprendizaje deben ser tratados por un profesional especializado - que se dedique al tratamiento orientado tanto hacia el proceso individual como hacia la tarea escolar.

B) PROGRAMACION.

a) Modelo de Gearheart.

Basandose en los diez principios para la planeación de un Programa, Gearheart (1978) establece una Secuencia Programática para Problemas de Aprendizaje, la cual se presenta a continuación (Fig. 3):

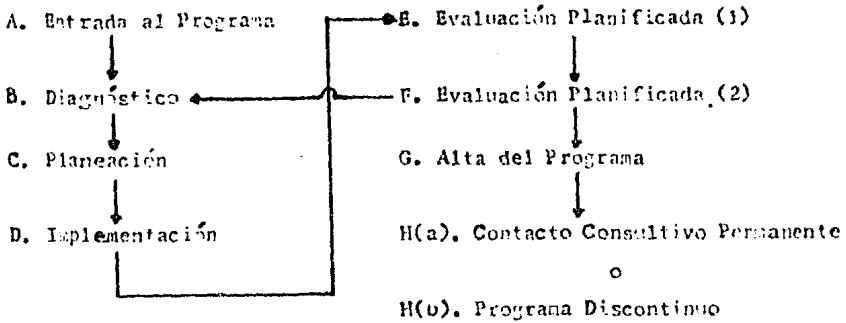


Fig. 3 Secuencia Programática para Problemas de Aprendizaje

A. Entrada al Programa.

Presuposición Principal: el niño tiene problemas en sus logros escolares o en las habilidades y procesos reconocidos como prerrequisitos para un rendimiento escolar normal o exitoso.

Presuposición Secundaria: el niño no tiene problemas en cuanto a su agudeza sensorial.

B. Diagnóstico

1) Las pruebas diagnósticas son realizadas por áreas escolares enfatizando:

- a) las habilidades básicas en las áreas escolares
- b) la secuencia en el desarrollo del aprendizaje

2) Se considera todo proceso de habilidades en el desarrollo

3) Se investigan las potencialidades y debilidades en varios tipos de aprendizaje.

C. Planeación

- 1) Un plan integrado considera tanto la variable tareas escolares como la variable proceso individual, en relación - con resultados diagnósticos.
- 2) Se consideran todos los posibles factores motivaciona--les.
- 3) Se intentan detectar los métodos principales empleados_ en el pasado para emplear, si es posible, otros diferentes.

d. Implementación.

- 1) Se asientan por escrito las metas específicas (Tanto para el sujeto como para lo escolar)
- 2) Los padres son informados acerca del programa.
- 3) Otros educadores en contacto con el niño son informados en detalle.
- 4) Los padres y otros educadores reciben instrucciones sobre su rol auxiliar, proponiéndoles actitudes adecuadas.

E. Evaluación Planificada (1).

- 1) Con intervalos planificados, se vuelven a medir los niveles funcionales. Se utilizan mediciones tanto formales como informales.

2) Se mide el funcionamiento escolar en el aula regular, a intervalos planificados.

f. Evaluación Planificada (2).

Si las evaluaciones sucesivas no indican mejoría, o es muy pequeña, se repetirá el paso B., o

Si la mejoría así lo indica, se considera la posibilidad de dar de alta al niño.

Alta del Programa.

Cuando datos sucesivos, provenientes de las evaluaciones, indican que el escolar está maduro para desprenderse del programa, se da lugar a la consideración del alta, los otros educadores reciben información apropiada acerca de las habilidades, las potencialidades, las debilidades y las sugerencias educativas.

H(a). Contacto Consultivo Permanente

Se indica la necesidad de una asistencia consultiva continuada y/o materiales, o

H(b). Programa Discontinuo.

Se indica que ya no son necesarios la asistencia, personal especializado o materiales especiales adaptados.

b) Modelo de Adelman.

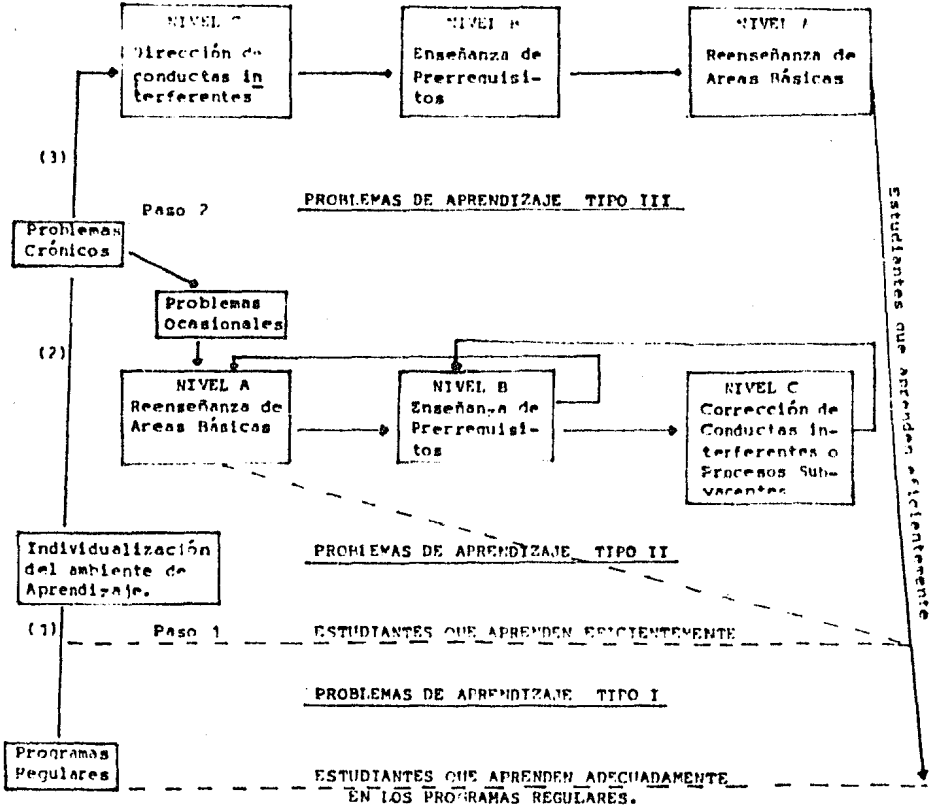


Fig.4 Modelo en que se especifica la secuencia y jerarquización de las estrategias de enseñanza para la corrección de los problemas de aprendizaje en la escuela. (1) Estudiantes con problemas de aprendizaje; (2) Estudiantes que todavía continúan teniendo problemas, permanecen en el ambiente individualizado; y (3) En el Paso 2, los estudiantes siguen una secuencia diferente dependiendo si el problema es crónico u ocasional.

Adelman (1978) realiza investigaciones para ayudar a niños con problemas de aprendizaje, con lo cual llega a establecer un Modelo que incluye una secuencia y jerarquización de las estrategias de enseñanza para corregir los problemas de aprendizaje en la escuela, dicho modelo es una importante guía para la elaboración de programas instruccionales dirigidos a niños con necesidades de una educación especial; La Fig. 4 muestra el Modelo propuesto por Adelman.

Adelman, considera que los Problemas de Aprendizaje son de tres tipos:

- I) Problemas de aprendizaje debidos a aspectos Pedagógicos, en los cuales se observa que el principal factor en el bajo rendimiento académico de los niños es que los programas escolares y las técnicas y métodos seguidos por los maestros son inadecuados para cierto tipo de niños.
- II) El segundo tipo de Problemas de Aprendizaje se considera que son problemas de tipo Psicológico, y específicamente en cuanto al proceso de aprendizaje del sujeto, en este caso se considera que el problema se encuentra principalmente en el sujeto y no en los programas propiamente. Para estos niños se requiere una atención individualizada, en la cual se va a dar una reenseñanza de las áreas básicas y sus prerrequisitos, para también trabajar en la corrección de conductas interferentes o procesos subyacentes que no permiten una adecuada adquisición de los prerrequisitos y por lo tanto también de las áreas básicas.

III) En el tercer tipo de problemas de aprendizaje, se considera que son problemas de tipo neurológico, por lo cual se va a tomar como un problema crónico y se van a manejar primero las conductas interferentes para que se pueda pasar a la enseñanza de los prerrequisitos y una vez alcanzada esta fase se pueda reenseñar las áreas básicas, con lo cual el sujeto podrá ser incorporado a un grupo que trabaje con un programa escolar regular, dándosele apoyo con atención individualizada hasta que el sujeto así lo requiera.

c) Modelo de Hammill y Bartel.

Hammill y Bartel (1976) también proporcionan el Diagrama de un Modelo de Secuencia Instruccional para el tratamiento de niños con necesidades especiales (ver Fig. 5). Por medio de este Modelo de Secuencia Instruccional se pretende dar un apoyo a las personas que trabajan enseñando a niños que presentan problemas de aprendizaje y de conducta.

Para trabajar con este Modelo de Secuencia Instruccional, lo primero es establecer el Paradigma Científico que va a guiar la intervención, haciendo énfasis al aspecto referente al alumno y los factores que influyen en él, como son el ambiente, la familia, la escuela y la comunidad y el otro aspecto es el referente a la sociedad, la cual incluye el factor económico, el político y el histórico, una vez que se han establecido estos antecedentes, se pasa a -

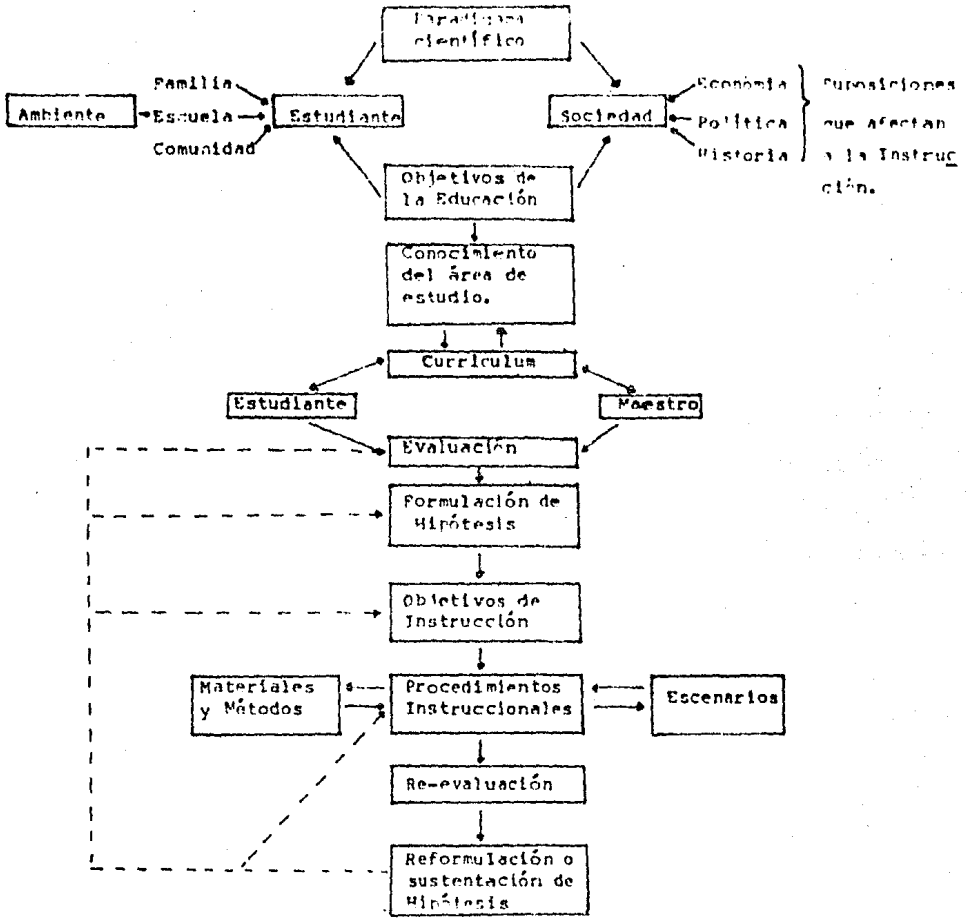


Fig.5 Modelo de secuencia instruccional, para el tratamiento de niños con necesidades educativas especiales. (Hamill y Bartel, 1976).

formular los objetivos de la educación.

Para establecer los objetivos de la educación se debe incluir el conocimiento del área de estudio para que se pueda establecer el curriculum, el cual va a estar enfocado a dos importantes fuentes: el estudiante y el maestro, los cuales van a retroalimentar lo especificado en el curriculum y también al alumno y al maestro se les debe realizar una evaluación que va a servir para saber que alcances reales tiene el programa, una vez realizada la evaluación se pasa a la formulación de hipótesis para poder establecer los objetivos de la instrucción, de los cuales se va a derivar los procedimientos instruccionales especificando los métodos y materiales así como el escenario de trabajo, una vez realizada la intervención se realiza una re-evaluación que va a permitir la reformulación o sustentación de hipótesis y que va a indicar a que paso se debe regresar, esto es, si se requiere hacer una revisión de la evaluación realizada y modificarla en los aspectos que así se requiera, o si la hipótesis necesita ser formulada nuevamente, o también podría ser que se requiera revisar los objetivos de la instrucción para que se reformularan y por lo tanto también se reformularan los procedimientos instruccionales.

4.- ENSEÑANZA DE LA LECTO-ESCRITURA EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Antes de revisar el aspecto referente a como enseñar a --

leer y escribir a niños con problemas de aprendizaje, es necesario hacer una revisión de los métodos existentes -- que se emplean en los programas regulares de las Escuelas Primarias.

A continuación se realiza una rápida revisión de dichos métodos:

MÉTODOS TRADICIONALES EN LA ENSEÑANZA DE LA LECTO-ESCRITURA.

a) Métodos Fónicos.

Estos métodos se fundan en el conocimiento de las letras para luego formar sílabas y posteriormente la lectura y la escritura de palabras, frases y oraciones.

i) Método Alfabético.

En este método se enseña el nombre de las letras usando las mayúsculas y las minúsculas y siguiendo el orden alfabético durante su aprendizaje; después se deletrean y pronuncian combinaciones de dos letras hasta que se aprendan bien para pasar a combinaciones de tres, cuatro y cinco letras, formando unidades sin sentido, sílabas o palabras.

ii) Método Fónico.

Este método se basa en la enseñanza de las letras por sonido y no por su nombre:

- a) las letras se acompañan de cuadros que representan la onomatopeya de las letras,
- b) las letras se acompañan con cuadros que representan palabras que llevan la letra que se enseña en posición inicial.
- c) la forma de las letras se dibuja sobre el objeto - que representa la palabra clave, de modo que la letra parece derivarse del dibujo que representa la posición inicial de la palabra.

iii) Método Silábico.

En este método las unidades clave son las sílabas, A medida que se aprenden las sílabas, se combinan para formar palabras y frases; considerandose que tiene -- las siguientes ventajas:

- a) de presentar una ordenación lógica del material,
- b) constituir un método para formar nuevas palabras,
- c) ser fácil de enseñar.

iv) Método Psicofónico.

Este método es una adaptación del método silábico, - los sonidos de las letras y sílabas se enseñan comparando palabras, y se introducen nuevos elementos en - función de los antiguos y conocidos, la enseñanza de los nuevos patrones silábicos es gradual y sistemática.

b) Métodos Globales.

En este tipo de métodos se insiste desde un principio en el significado de lo leído, apoyándose en los siguientes principios:

"La lectura es un proceso de captación de ideas, por lo que debieramos de usar desde un principio material semántico (con un significado)".

Por eso se parte de la lectura de frases o palabras y se llega poco a poco al reconocimiento de las sílabas y letras que las constituyen.

i) Método de la Palabra.

Se muestran las palabras con su contenido significativo y se "visualizan". Este procedimiento se basa en la tesis de que cada palabra tiene su forma propia, mediante la cual puede ser recordada. Las palabras aprendidas se usan en oraciones. Al mismo tiempo se presta atención a los detalles de las palabras: las sílabas y las letras.

ii) Método de la Frase.

Con este método se considera que las frases son representativas de las unidades del pensamiento. Consiste en dar una frase a los alumnos para que la lean repitiendo lo que dice el profesor. Luego estudian otra y la comparan con la anterior. Así, estudian nuevas fra-

ses que después analizan en palabras.

iii) Método de la Oración.

Este método parte del hecho de que la oración constituye la verdadera unidad lingüística, por lo que también debe serlo en la lectura. Este método consiste en tener una conversación amena, entresacar oraciones que son repetidas por los alumnos, enseñándoles a identificarlas, para posteriormente llegar al análisis de las palabras que las constituyen y así con ese material formar nuevas oraciones.

Por otra parte, y una vez habiendo revisado los métodos existentes, es conveniente hablar sobre las ventajas y desventajas que presentan dichos métodos, para lo cual es necesario basarse en el estudio realizado por Chall en 1967 y que Gearheart (1978) reporta. En dicho estudio Chall observó más de 10 clases y maestros diferentes por cada uno de los métodos de lectura estudiados, encontrando lo siguiente:

- i) El interés en la lectura puede estar determinado más por lo que un maestro hace con un método en particular que por el método utilizado. ¿Qué se hace con el método? puede interpretarse como qué se hace con los materiales, con los niños, con el espacio y con el tiempo. El interés parece estar altamente relacionado con el desenvolvimiento de las cosas, con lo bien que

el maestro es capaz de sentir y manipular el tiempo y los materiales de manera que los niños sean desafiados, pero no arrojados a tareas imposibles para ellos.

ii) La historia -el contenido de lo leído- no parece ser factor principal en el interés del niño. Se ha observado que los niños se interesan tanto en las palabras, el deletreo y las reglas de aprendizaje de la lectura como en las historias. Los textos básicos serían excitantes para la mayor parte de los niños si los mismos pudiesen aprender exitosamente.

iii) El interrogatorio extenso acerca de una historia - - parte de muchos programas básicos de lectura- puede ser demasiado para muchos niños.

El maestro debe aplicar el sentido común para interpretar las guías docentes que acompañan los textos básicos, para no presionar a los alumnos que dan señales de estar muy presionados.

iv) Todo uso extenso de libros auxiliares u hojas confeccionadas por los maestros tiende a producir apatía y resulta en malos efectos prácticos (copiar el trabajo de otros sin comprensión), presentando otros efectos negativos.

v) Si bien pueden atribuirse algunos factores de éxito - al método, el factor de mayor importancia parece ser el hecho de que los maestros que lo utilizan lo perciben

ban como "viejo" o "nuevo".

A veces los maestros que utilizan un método "nuevo" - piensan que es capaz de resolver casi todos los problemas de lectura; es decir, se resisten a aceptar -- que no es operativo con todos los niños. Sin embargo, otros maestros que lo usan pensando en él como método "viejo" (porque lo han utilizado durante varios años) admiten más probablemente sus cortos alcances,

vi) En algunos casos, los maestros que utilizan un método "nuevo", si bien entusiasmados con sus ventajas, tienden a usar componentes del viejo método que el sentido común señala como importantes pero que el método nuevo ha dejado de lado. Si al adoptar nuevos métodos los maestros tienden a utilizarlos, pero agregando algunos de los componentes de los métodos viejos que -- faltan en los nuevos, el resultado será una combinación altamente viable de lo viejo y lo nuevo, aplicada de manera tal que se logre el éxito en parte de -- los niños. Esta combinación de métodos, desarrollada por quienes trabajan prácticamente con los niños, provee la mejor de las técnicas.

vii) Como resultado de lo anterior, la mezcla de nuevos y viejos enfoques, llevada a cabo con frecuencia por el maestro cuando ha cerrado las puertas del aula, hace que las investigaciones a gran escala arrojen conclu-

siones altamente sospechosas.

- viii) Al pasar el tiempo, los innovadores que ayudaron a iniciar la técnica actualmente en uso se refuerzan en contra de los cambios.
- ix) Como generalización amplia puede decirse que los programas de lectura que hacen hincapié en una enseñanza más sistemática de la relación sonido-símbolo tienden a lograr mejores resultados.
- x) En todos los programas se encontraron niños que no leían satisfactoriamente; es decir, ningún sistema -- fué totalmente exitoso, ya que aún los mejores programas seguían presentando la necesidad de programas de TRATAMIENTO.

Así es como Gearheart (1978) indica que existen varias -- técnicas para la enseñanza de la lectura:

- a) enseñanza por medio de textos básicos,
- b) sistemas alfabéticos modificados
- c) experiencia en el lenguaje
- d) lectura individualizada.

Sin embargo, el mismo autor habla de los continuos desacuerdos respecto de cómo enseñar más efectivamente al niño que está aprendiendo "normalmente", de acuerdo con su edad, aptitudes, experiencias vitales y todos los otros -

factores que contribuyen al éxito en la lectura. Sería muy ridículo decir que se sabe cómo enseñar a los niños con problemas de aprendizaje, el especialista en problemas de aprendizaje debe determinar que técnica debe utilizarse ante un niño cualquiera, debiendo recordar que la meta es llevar al éxito en el aula regular sin ayuda permanente ni una continuidad de métodos o técnicas educativas especiales.

Así, al considerar métodos y estrategias alternativos en el intento de "encender" educacionalmente a cierto alumno, se debe recordar el hecho de que, más temprano o más tarde, el mismo tendrá que ser capaz de lograr su permanencia en el aula regular sin ayuda accesoria. Esta no será la principal consideración en la selección de métodos o estrategias, pero es ciertamente un factor importante a tener en cuenta.

Así es como, en el presente trabajo, y tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se opto por basarse en los -- Diez Principios para la Planeación de un Programa que propone Gearheart (1978) por considerar que estos principios se adecuan a las características de la población con que se trabajo y al tipo de trabajo que se requería desarrollar. Gearheart en sus Diez Principios para la Planeación de un Programa indica que:

- i) se ha demostrado que puede hacer necesario que se intenten gran cantidad de métodos en ciertos casos difí-

ciles.

- ii) debe utilizarse el método que sea nuevo para el niño,
- iii) debe implementarse algún tipo de recondicionamiento positivo, con lo cual se fomenta la autoimagen del niño para que así tome la tarea de aprendizaje con confianza, aumentando así, al máximo las posibilidades de éxito,
- iv) es necesaria la alta motivación como un prerrequisito del éxito,
- v) debe diagnosticarse la existencia de trastornos no específicos,
- vi) es necesario informarse acerca de las potencialidades y las debilidades para el aprendizaje,
- vii) Los síntomas asociados frecuentemente con problemas de aprendizaje no indican necesariamente su presencia ni predicen problemas futuros,
- viii) deben realizarse los máximos esfuerzos educativos - en el tiempo con que se cuenta para los niños que presentan problemas de aprendizaje,
- ix) la planeación de programas para problemas de aprendizaje debe basarse en una teoría del aprendizaje, y
- x) El tratamiento se debe orientar tanto al proceso (lo individual) como hacia la tarea (lo escolar).

Basandose en lo anterior y tomando en cuenta los métodos de enseñanza utilizados en las Escuelas Primarias, se decidió trabajar con los Métodos Fónéticos ya que los niños con los que se iba a trabajar se les había enseñado por los Métodos Globales y de acuerdo con Gearheart (1978) es necesario utilizar el método que sea más nuevo para el niño.

Pero, dentro del campo de la enseñanza de niños con problemas de aprendizaje se ha continuado investigando y -- unos importantes estudios que se han estado llevando a cabo en los últimos años están basados en el Enfoque Psicogenético, aplicando los planteamientos teóricos de Jean Piaget, con lo cual se enfoca el problema desde un punto de vista diferente; que a continuación se presenta,

5.- EL ENFOQUE PSICOGENETICO COMO ALTERNATIVA EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE LECTO-ESCRITURA.

Ferreiro y Teberosky (1979), plantean que en los métodos tradicionales de la enseñanza se considera al aprendizaje de la lectura y la escritura como una cuestión mecánica, en la cual se trata de adquirir la técnica del descifrado del texto.

Al poner énfasis en las discriminaciones auditivas y visuales y en la correspondencia fonema-grafema, el proceso

de aprendizaje de la lectura se concibe, simplemente, como una asociación entre respuestas sonoras a estímulos --gráficos. (Gómez y Kaufman, 1982)

De acuerdo con Ferreiro y Teberosky (1979), la asociación entre la concepción sobre la naturaleza del objeto a adquirir --el código alfabético-- y las hipótesis acerca --del proceso, han llevado a confundir métodos de enseñanza con procesos de aprendizaje.

Más aún, lleva a dicotomizar el aprendizaje en dos momentos discontinuos

- a) cuando n o s e s a b e, inicialmente hay que pasar por una etapa mecánica, y
- b) cuando y a s e s a b e, se llega a comprender (momentos claramente representados por la secuencia clásica "Lectura mecánica, comprensiva").

Por otra parte, en la literatura Psicológica y Pedagógica abundan consideraciones de naturaleza perceptiva o motriz, como si aprender a leer no fuera más que ser capaces de discriminar una forma de otra, y poder asociar convenientemente fonemas a grafemas, como si aprender a escribir --no fuera otra cosa que aprender a dibujar letras, guiados nuevamente por las mismas asociaciones. A estas condiciones se suman habitualmente otras dos: poseer una buena articulación verbal y un lenguaje bien desarrollado (evalua

do, generalmente, en términos de vocabulario disponible).

Sin embargo, para Ferreiro y Teberosky (1979), el comprender la naturaleza del sistema de escritura y su función plantea problemas fundamentales, al lado de los cuales la discriminación de formas, su trazado, la capacidad de seguir un texto con la vista, etc., resultan completamente secundarias; el aprendizaje de la lectura y la escritura no pueden reducirse a un conjunto de técnicas perceptivo-motrices ni a la "voluntad" o "motivación" sino que debe tratarse, mas profundamente, de una adquisición conceptual.

Por lo cual dichas autoras plantean que es necesario hacer una distinción entre procesos de aprendizaje y métodos de enseñanza. Dentro de un marco de referencia conductista ambos son identificados, puesto que uno de los principios básicos de esta posición es que son los estímulos los que controlan las respuestas, y el aprendizaje mismo no es más que una sustitución de una respuesta por otra.

En un marco de referencia piagetiano, la distinción entre ambos es clara y necesaria puesto que uno de los principios básicos de esta teoría es que los estímulos no actúan directamente, sino que son transformados por los sistemas de asimilación del sujeto, en este acto de transformación el sujeto da una i n t e r p r e t a c i ó n al estímulo (al objeto) y es solamente en virtud de esta in-

interpretación que la conducta del sujeto se hace comprensible. En esta teoría entonces:

"un mismo estímulo (u objeto) no es el mismo a menos que los esquemas asimiladores a disposición - también lo sean"

Lo cual equivale a poner en el centro del proceso al sujeto del aprendizaje y no al que supuestamente conduce este aprendizaje: el método.

Ferreiro y Teberosky (1979) introducen lo esencial de la teoría de Piaget. La concepción teórica piagetiana de una adquisición de conocimientos basada en la actividad del sujeto en interacción con el objeto de conocimientos aparece como siendo el punto de partida necesario para cualquier estudio del niño confrontado con el objeto cultural constituido por la escritura. Estas autoras muestran que los niños tienen ideas, teorías (en el sentido profundo - del término), hipótesis que ponen continuamente a prueba frente a la realidad y con las ideas de otros. En términos prácticos, el punto de partida de todo aprendizaje es el sujeto mismo (definido en función de sus esquemas asimiladores a disposición) y no el contenido a ser abordado, para lo cual plantean los siguientes principios básicos:

- a) no identificar lectura con descifrado
- b) no identificar escritura con copia de un modelo
- c) no identificar progreso en la conceptualización con --

avances en el descifrado o en la exactitud de la copia.

Basandose en estos principios Ferreiro, Gómez y Col. - - (1982), establecen dentro de su concepción constructivista acerca del proceso de aprendizaje de la lecto-escritura, un:

- a) Análisis de la escritura de los niños, en términos de los niveles de conceptualización, y un
 - b) Análisis de las relaciones entre el texto y la imagen.
- a) Análisis de la Escritura de los Niños, en términos de los Niveles de Conceptualización.

Una escritura producida por un niño puede ser considerada desde diferentes puntos de vista, uno de los cuales cae dentro de la línea evolutiva de la construcción de la escritura en el niño, como el indicador más importante que va a permitir comprender el nivel de -- conceptualización alcanzado por el niño con respecto a su comprensión del sistema de escritura.

Se considera que hay una gran diferencia entre lo que se podría llamar la consideración f i g u r a l de la escritura, por oposición al modo de consideración -- que se podría llamar c o n s t r u c t i v o. Cuando se considera a una escritura desde el punto de vista -- figural (concepción asociacionista), solamente se ve -- si las grafías son efectivamente letras, si están bien

orientadas o hay inversiones, etc. Cuando se considera esa misma escritura desde el punto de vista constructivo, lo importante es lo específico de la escritura; su modo de construcción, esto es, que la relación que - - guardan entre sí las grafías, qué es lo que pretenden representar, cómo se vinculan con lo que pretenden representar.

Los momentos principales de la evolución del conocimiento del sistema de escritura son:

- i) En las primeras etapas, escribir es para el niño producir un trazado que se diferencia del dibujo por poseer algunos de los rasgos típicos de la escritura. La intención subjetiva del niño juega un papel importante en cuanto al significado atribuido a lo escrito. Las diferencias de significación no son plasmadas objetivamente en la producción gráfica por lo que se encuentran escrituras iguales para palabras diferentes. Lo importante para el niño es que está queriendo escribir y no las diferencias en el resultado. En este momento el niño considera la escritura ligada a los aspectos sonoros del habla.

La "lectura" que los niños de este nivel hacen de sus escrituras es siempre global: establecen la correspondencia de un todo sonoro con un todo gráfico,

ii) En un segundo nivel, al niño ya no le basta la intención subjetiva para dar significado a sus escrituras, pues llega a la conclusión de que para poder leer cosas diferentes debe haber una diferencia objetiva en las escrituras. Esta diferencia puede ser marcada utilizando letras diferentes para cada palabra cuando el niño cuenta con un repertorio amplio, o inventándoles cuando no es así; o bien puede, con las pocas grafías que él conoce, manifestar la diferencia de significados alterando el orden de las mismas. El uso de estos recursos da por resultado escrituras diferentes.

La lectura de este tipo de escritura también es global, sin correspondencia entre partes sonoras y partes gráficas.

iii) En un tercer nivel el niño establece una franca correspondencia entre aspectos sonoros y gráficos en su escritura. Pero los primeros valores asignados a las letras no son fónicos sino silábicos. El asignar a cada grafía el valor de una sílaba permite al niño, progresivamente, regular y anticipar la cantidad de grafías al escribir y poner tantas letras como sílabas tenga la palabra.

iv) En este nivel el niño logra analizar la palabra que va a escribir en términos de sílabas y fonemas, lográndose así una escritura silábico-alfabética en la que algunas grafías representan una sílaba y otros re

presentan un fonema.

- v) La última etapa coincide con la escritura propiamente alfabética en la que cada grafía representa un fonema de la lengua. Es importante señalar que éste no es el punto terminal en la evolución hacia el conocimiento completo del sistema ya que los niños deberán aún resolver dos problemas: la ortografía de las palabras y las separaciones entre palabras.
- b) Análisis de las relaciones entre el texto y la imagen,

"El acto de la lectura no puede reducirse a un simple acto perceptivo de reconocimiento de formas y de asociación de dichas formas con sonidos del lenguaje. Una serie de sonidos no constituye una emisión lingüística si está desprovista de significado. De la misma manera, la o r a l i z a c i ó n de un texto (es decir, la codificación de los elementos gráficos en sonidos) no constituye un acto de lectura a menos que haya recuperación de significación" (Ferreiro, Gómez P. y col - 1982, 3).

Los niños al iniciar el aprendizaje de la lectura (la interpretación de textos acompañados con imágenes) dan varios tipos de respuestas, la variedad de respuestas es considerable, los niños pueden atender exclusivamente a las propiedades de las imágenes o a las del texto (cuántos fragmentos hay; cuántas letras tiene cada uno),

o atender únicamente a las propiedades cualitativas -- del mismo (cuáles son las letras del texto). Finalmente pueden tratar de coordinar estas propiedades entresí. Estos intentos de coordinación varían según el tipo de interés suscitado por la relación imagen/texto o por la relación descripción/texto.

Con relación a la forma en que el niño enfrenta el texto con imagen y sus formas de responder se establecieron, para fines de análisis, las categorías y las estrategias,

1) Categorías.

Las categorías de respuesta informan básicamente sobre la forma en que el niño afronta la relación imagen/texto, o sea, cual de los dos es el elemento dominante de la relación.

1.a) Respuestas Centradas en la Imágen.

En este caso el niño no toma en consideración las propiedades del texto, es decir, la interpretación del -- texto se centra en la imágen.

1.b) Respuestas Centradas en las Propiedades Cuantitativas del Texto.

Aquí se hace referencia a las respuestas en las cuales los niños centran su atención en la cantidad de fragmentos del texto para ajustar su anticipación, la cual

va a estar basada en la imágen.

i. c) Respuestas Centradas en las Propiedades Cualitativas del Texto.

En esta categoría se consideran aquellas respuestas en las cuales se observa un intento de dar cuenta, además de otras propiedades del texto, del valor fónético de los elementos que lo conforman.

ii) Estrategías.

Las estrategias de interpretación del texto informan de que manera los niños afrontan el texto.

Se toma en consideración las categorías ya descritas para observar el tipo de estrategias de interpretación que se usa para cada una de las categorías.

ii. a) El Texto es Considerado Como una Totalidad Relacionada con la Imágen.

El considerar el texto como una totalidad indica que éste forma una unidad indisoluble en la cual las segmentaciones que contiene no tienen ninguna significación (el señalamiento del texto es continuo). De esta forma de conceptualizar el texto se desprenden tres maneras diferentes de interpretación:

ii. a. 1) en el texto hay un comentario relacionado con la imágen,

- a.2) en el texto está sólo el nombre del objeto de la imágen,
- a.3) en el texto están los nombres de cada uno de los elementos de la imágen.

ii.b) El Texto es Afrontado Oscilando entre Considerarlo como una Totalidad y dando Cuenta de su Segmentación,

Esta es una estrategia de transición que se encuentra entre ignorar y tomar en cuenta las propiedades cuantitativas del texto.

ii.c) En el Texto hay Tantas Palabras (básicamente nombres) como Fragmentos Presenta.

La segmentación del texto representa para los niños la posibilidad de asignar a cada fragmento una palabra o sílaba. Esta estrategia muestra que las propiedades cuantitativas del texto, ya se convirtieron en observables para los sujetos que la usan.

ii.d) El Texto Representa Sonidos con Significación.

El que los niños identifiquen el valor fónico de las letras que conforman el texto, no garantiza que la integración de tales sonidos lleve a los niños a extraer algún significado. La estrategia de asignarle sonidos a las letras del texto esta informando que las propiedades cualitativas del texto ya están siendo tomadas en cuenta, pero en detrimento de la significación, El

descifrado (que es la principal característica de esta estrategia) se presenta en dos modalidades:

d.1) descifrados con integración divergente a la escrita en el texto,

d.2) descifrado sin integración.

ii.e) El Texto representa Sonidos con Significado.

Al igual que en la estrategia anterior, el texto es --
afrontado asignándole valor fonético a las letras, pero aquí se trata de sonidos con significación.

Como conclusión del presente capítulo se tiene que, considerando las concepciones teóricas y sus formas particulares de explicar el aprendizaje, se deduce que la aplicación de sus métodos y técnicas estaría encaminada fundamentalmente a orientar las acciones del alumno para que --
éste, a través de actuar, pueda aprender. Pero la forma --
de guiar el aprendizaje del alumno, tanto como su forma --
de actuación estará estrictamente dirigida por el marco --
conceptual de referencia ya que existen teóricos como --
Gearheart (1978) que proponen que no existe un método único, universal y efectivo para el tratamiento de problemas de aprendizaje, mencionando que se debe seleccionar el método más efectivo con relación a las características particulares del sujeto, pero para seleccionar el método idóneo y elaborar el programa correspondiente, debe fundamentarse el experimentador, en una o varias teorías del --

aprendizaje, esto es, no se deben explicar los problemas con una sola teoría, ni tampoco hacer una combinación de teorías para la explicación, sino basarse en la teoría -- que ofrezca una mejor explicación del problema, esto es, -- el eclectisismo teórico no debe ni puede usarse, lo que -- sí es válido utilizar es el eclectisismo técnico.

En el presente trabajo se aplicó la tecnología derivada -- del conductismo, partiendo de la base de que el sujeto -- opera o actúa sobre el medio ambiente, esto es, que la -- conducta operante es emitida por el organismo más que pro-- ducida por estímulos, con lo cual no se pretende decir -- que la conducta no está influida por estímulos ya que por el contrario, los estímulos juegan un papel importante, -- porque si bien no producen respuestas automáticas o res-- pondientes, en cambio, sí indican la ocasión en la cual -- el sujeto puede operar sobre el medio. Además de que la -- aplicación de métodos dentro de este marco conceptual per-- mite que las conductas a aprender puedan ser divididas en tantas partes como sea necesario y también permite propi-- ciar las oportunidades suficientes al sujeto, para que, -- ante la presencia de determinados estímulos, emita una -- fracción de la conducta, la cual, si es correcta, le va -- a permitir continuar con el programa al que está sometido, esto es, se trabaja de lo simple a lo complejo y se -- van encadenando las conductas ya aprendidas con las adqui-- ridas recientemente.

...

Además, hay que recalcar que, de acuerdo con Brueckner y Bond (1980), la influencia de Skinner continúa haciendo grandes avances en los aspectos teóricos y prácticos dentro del campo de los Problemas de Aprendizaje, pero que también los planteamientos teóricos de Piaget y de Chomsky empiezan a tener una gran influencia con la realización de importantes investigaciones llevadas a cabo en clínicas y escuelas, con lo cual se está logrando que los Especialistas en Problemas de Aprendizaje tengan mayores alternativas de tratamiento que van a dar por resultado un mayor beneficio a los niños que presentan Problemas de Aprendizaje. Es por esta razón que, aunque el presente trabajo se aborda desde un punto de vista conductista, el autor no deja de lado las Investigaciones que en los últimos años se han llevado a cabo, por lo cual propone en el punto número cinco del Marco Teórico al Enfoque Psicogénético como una alternativa para el tratamiento de niños con Problemas de Aprendizaje en Lecto-Escritura, por considerar que esta nueva forma de enfocar y enfrentar los Problemas de Aprendizaje podría mejorar las formas de tratamiento.

CAPITULO II.

OBJETIVOS

1.- OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA.-

a) NIVEL INSTITUCIONAL.-

- 1.- Proporcionar situaciones de aplicación de la práctica Psicológica que permita relacionar al Psicólogo como Profesional de la conducta, comprometida con la solución de problemas nacionales.
- 2.- Adecuar el perfil profesional del Psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3.- Proporcionar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención Psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4.- Proporcionar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación Psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la Carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

b).- NIVEL ESTUDIANTIL,

- 1.- Desarrollar habilidades que permitan realizar accio-

nes concretas que demuestran el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

- 2.- Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la -- práctica los aspectos operacionales relevantes a la -- información teórica adquirida e integrada durante la -- carrera.
- 3.- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y -- aplicación de las diferentes dimensiones de un concep -- to dado.

*Información obtenida de: "Manual para el Informe Final - del Servicio Social".

2.- OBJETIVOS DE LA INSTITUCION "DIRECCION GENERAL DE HI- GIENE ESCOLAR".**

a) OBJETIVO GENERAL.

Crear un módulo de Psicoterapia Institucional acorde a -- las necesidades de la Dirección General de Higiene Esco-- lar, aumentando la cobertura de atención y las medidas de Higiene Mental de la población escolar, en un mínimo de -- tiempo y de la manera más eficaz y eficiente posible.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Detectar, valorar, diagnosticar, atender y canalizar_

a los niños con problemas psiquiátricos y psicológicos que dificulten su aprendizaje, analizando y reuniendo los resultados obtenidos de la población atendida, para implementar estrategias de acción en el campo de la prevención y tratamiento más eficientes en la atención de estos problemas.

- 2.- Integrar un diagnóstico bio-psico-social del niño que llega al módulo de Salud Mental, para determinar el tipo de atención que recibirá.
- 3.- Proporcionar al personal que integra el módulo de Salud Mental elementos que permitan la actualización profesional y asesoría que unifique criterios de atención a los niños integrando un grupo de trabajo interdisciplinario.
- 4.- Atender y prevenir los problemas psiquiátricos y psicológicos que dificultan el aprendizaje en los escolares, informando sobre la importancia de la Salud Mental en los niños y su influencia en el aprovechamiento escolar y en el desarrollo emocional.

** Información obtenida de: "De la Higiene Escolar a la Educación para la Salud".

3.- OBJETIVOS DEL PASANTE.

- 1.- Aplicar los conocimientos teóricos obtenidos en el --

tratamiento de la carrera de Psicología, en una situación real como es el C.E.P.S.E. No. 5, específicamente, aplicándolo con niños escolares de zonas marginadas.

- 2.- Proporcionar tratamiento psicológico a niños escolares que presentan problemas de aprendizaje.

CAPITULO III

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION Y DE LA INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.

1) CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION*.

El Servicio Social se realizó en el Centro de Educación - para la Salud Escolar (C.E.P.S.E.) No. 5, el cual se encuentra ubicado en la Delegación de Xochimilco, que tiene las siguientes características:

1.1.- ASPECTO GEOGRAFICO.

1.1.1.- Delimitación Geográfica.

Se encuentra al Sureste del Distrito Federal. Colinda al Norte con la Delegación de Iztapalapa, - al Sur con la Delegación de Milpa Alta, al Oeste con la Delegación de Tlalpan y al Este con la Delegación de Tlahuac.

1.1.2.- Superficie.

Tiene una superficie de 134.58 Km^2 , lo cual equivale al 8.98% del total de la Entidad, siendo la tercera en cuanto a extensión.

1.1.4.- Clima.

El clima de Xochimilco se puede caracterizar como

templado y lluvioso.

1.1.4.- Altura.

Tiene una altura de 2 274 m. sobre el nivel del mar.

1.1.5.- Coordenadas Geográficas.

Se encuentra situado entre los 90° 00'21" de la longitud occidental a partir del Meridiano de Greenwich, y entre los 19°17'35" y 19°08'57" de la latitud norte.

*Información obtenida de: "Monografía de Xochimilco",

1.1.6.- Precipitación Pluvial.

Durante las estaciones de Verano y Otoño hay precipitación pluvial, con una temperatura media anual de 22°C.

1.1.7.- Ríos, Canales y Lagunas.

Esta población no cuenta con ríos, pero tiene los siguientes canales y lagunas:

-Canales: Toltenco, Cuemanco, Atizapa, El Bordo, Aplataco, Otenco, Ampampilco, Texuilo, Santa Cruz, San Sebastian.

-Lagunas: Toro, Tlilac, Xaltocan, La Asunción, San Diego, Caltongo Teshuiloc.

1.2.- ASPECTO DEMOGRAFICO.

1.2.1.- Población.

Xochimilco tiene 215 587 habitantes, de los cuales el 51.6% son mujeres y el 48.4% son hombres, con una tasa de incremento anual de 6.35%.

1.2.2.- Población Económicamente Activa.

En 1980, la población económicamente activa representa un porcentaje del 39.5% del total de la Delegación y la participación masculina alcanzó el 77%. Se distinguen niveles de ingreso que agrupan a los diversos estratos socioeconómicos de la zona, en los que se destaca que el 44.7% de la población ocupada alcanza ingresos iguales o menores al salario mínimo y el 3.31% alcanza ingresos superiores a \$15 000.00 mensuales.

1.2.3.- Composición Sectorial.

La composición sectorial de la actividad económica guarda la siguiente relación:

sector primario	20.5%
sector secundario	19.5%
sector terciario	60.0%

1.3.- SERVICIOS.

1.3.1.- Agua.

La dotación de agua potable con tomas domicilia--
rias ha sido una gran preocupación para las auto--
ridades, por lo que a la fecha el 85% de la pobla--
ción cuenta con el servicio, excepto en algunos -
pobladros entre los que se encuentran; San Lucas -
Xochimanca, San Francisco Tulyehuaco y Santa Ma--
ría Nativitas.

1.3.2.- Drenaje.

En cuánto a drenaje la insuficiencia del servicio
obedece a la dispersión de las áreas urbanas que--
constituyen la demanda y a la lejanía de estas --
del sistema de colectores primarios, proporcionan--
do el servicio al 60% de la población total.

1.3.3.- Otros Servicios.

Otros servicios con los que cuenta la población -
son; alcantarillado, alumbrado público, pavimento.

1.3.4.- Vivienda.

La delegación cuenta con un total de 41 920 vi--
vienda, lo que da un promedio de 5.14 habitantes
/vivienda.

Predomina la vivienda en propiedad, que represen--

ta un 50% del total, la vivienda rural se localiza en las poblaciones de San Lorenzo, San Mateo - Xalpa, San Andres, San Francisco y Santa Cecilia, Se presentan también porcentajes reducidos de vivienda unifamiliar de buena calidad en los fraccionamientos residenciales aparecidos últimamente, así como de viviendas departamentales que se incorporan cada vez más activamente a la oferta habitacional de la zona.

1.3.5.- Medios de Comunicación.

Se cuenta con los medios de comunicación siguientes: teléfono, telégrafo, correos, periódicos, revistas, radio, T.V., vías férreas, carreteras y líneas de transporte de Taxistas, servicios colectivos especiales y camiones urbanos,

1.3.6.- Vialidad.

Las principales arterias de comunicación para esta zona son: Anillo Periférico, Calzada de Tlalpan, Prolongación Calzada del Hueso, Calzada México-Xochimilco, División del Norte, Nativitas y Canal de Miramontes.

1.3.7.- Areas Verdes.

El 80% de la superficie de la Delegación es de áreas verdes y comprende parte del "Cinturon Verde" de la Ciudad de México.

1.3.9.- Contaminación.

La contaminación en las aguas de los manantiales y canales, ha afectado en gran medida el equilibrio ecológico de la zona y consecuentemente las actividades productivas de agricultura debido a las grandes cantidades de basura arrojadas a sus aguas por algunos residentes del lugar y mayormente por la gran cantidad de pasantes que visitan esta zona.

1.4.- EDUCACION Y RECREACION.

1.4.1.- Educación.

El equipamiento escolar está sustentado por 17 escuelas preescolares que atienden una población de 8 500 alumnos; 51 escuelas primarias beneficiando a 76 500 estudiantes, 14 escuelas secundarias con una población de 29 860 alumnos, 2 escuelas de enseñanza media superior con un estudiantado de 7 690 y una normal con 8 000 alumnos.

1.4.2.- Recreación.

En el renglón recreativo se cuenta con grandes atractivos turísticos, tanto naturales como de tipo arquitectónico, producto de la permanente historia de los grupos hispánicos. Así como también sus canales y chinampas. Cuenta con ocho Centros

Sociales.

1.4.3.- Cultura.

Xochimilco cuenta con dos Bibliotecas, dos Museos y los Centros Sociales los llegan a ocupar para actividades culturales.

1.4.4.- Deporte.

Se cuenta con 19 instalaciones y centros Deportivos, de los cuales resaltan la instalación olímpica de Cuemanco, para competencias de remo y canotaje, así como el Centro Deportivo Xochimilco, el cual, por su equipamiento, permite la práctica de diversas actividades deportivas.

1.4.5.- Idioma.

En Xochimilco se habla el Idioma Español, pero algunos de sus habitantes además hablan alguna Lengua Indígena y también hay personas que únicamente hablan una Lengua Indígena, como se muestra en la Fig. 6, que corresponde a la información que se obtuvo en el IX Censo General de Población, correspondiente al año 1970.

Lengua Indígena	Total	Hablan Español	No Hablan Español
Naháatl	397	319	8
Mixteco	38	38	-
Otomí	349	339	10
Zapoteco	69	69	-
Otras Lenguas Indígenas	202	172	30

Fig.6 Población de 5 años y más que hablan alguna Lengua Indígena.

1.5.- ORGANIZACION POLITICA.

La forma de gobierno es Democrática; representado por un Delegado, un Sub-Delegado General auxiliado por 15 Sub-Delegados (uno en cada pueblo), 17 Sub-Delegados Auxiliares (uno por cada Barrio); un Comandante de Policía, un Juez de Primera Instancia o de Juzgado.

1.6.- SALUD PUBLICA.

Los Centros de Salud con que cuenta son: el Hospital Infantil, la Clínica del I.M.S.S., dos Centros de Salubridad y Asistencia y un Centro de Educación para la Salud Escolar perteneciente a la Dirección de Higiene Escolar de la S.E.P.

En este punto de Salud Pública, se carece de medios para proporcionar servicio a toda la población, ya que existen 5.9 médicos por cada 10 000 habitantes y 6.5 camas por cada 10 000 habitantes.

2) CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION, "DIRECCION GENERAL DE HIGIENE ESCOLAR",

2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS,

La Higiene Escolar nació en México como una tarea polivalente. Era asunto de investigación, pero se proponía también, preservar el estado de salud de los educandos, e implicaba ciertas preocupaciones de enseñanza.

En 1915, la labor de asistencia empezó a cobrar un gran peso específico, estableciéndose consultorios cuyo destino era atender a los escolares enfermos de los ojos, oídos, nariz y garganta, y proporcionarles así mismo cuidados odontológicos.

En 1920, al celebrarse el Primer Congreso Mexicano del Niño, se habló de la necesidad de dotar a la educación mexicana de bases científicas, las cuales debían provenir de un amplio conocimiento del desarrollo físico y mental de los educandos y de su mayor o menor receptividad a la pedagogía vigente.

De estas ideas y observaciones surgió el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, proyectado por el Profesor Lauro Aguirre y el Dr. Rafael Santamaría.

Fue entonces, en 1942, que el Departamento de Psicopedagogía e Higiene adoptó la denominación de Departamento de Hi

giene Escolar. En 1953, se inició el Servicio Médico para los Trabajadores, que ya funcionaba dentro de la S.E.P. y en ese mismo año surgió, dentro de su organigrama, la Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos, un año más tarde el Departamento adquirió el rango de Dirección General.

2.2.- SERVICIOS QUE PRESTA A LA COMUNIDAD.

La Dirección General de Higiene Escolar de la S.E.P. desarrolla tres clases de funciones:

2.2.1.- Investigación.

Higiene Escolar realiza trabajos sistemáticos con el propósito de conocer con exactitud, en que consiste la infraestructura de salud disponible, de la que puede echarse mano para beneficio de los escolares.

2.2.2.- Educación para la Salud.

Esta actividad tiende a reunir conocimientos actualizados sobre la Salud, a desarrollar medios y procedimientos para mejorar el rendimiento del proceso enseñanza - aprendizaje en el terreno de la Salud, y a difundir, por diversos medios, informes y material de apoyo.

2.2.3.- Gestión o Cuidado de la Salud.

Consiste en la prevención de la patología escolar más frecuente, en coordinación con los responsables directos del Sector Salud, en la detección oportuna de los casos patológicos y en la gestión, ante este sector, para la atención de estos casos, y en el suministro de atención primaria, en los propios servicios de Higiene Escolar, siempre que sea aconsejable y que así lo permitan los recursos de la Dirección.

Los programas de mayor índice de concreción son:

- 1.- Morbi-mortalidad de los educandos en el país,
- 2.- Trastornos de crecimiento y desarrollo,
- 3.- Problemas de aprendizaje (defectos visuales y auditivos),
- 4.- Problemas de nutrición,
- 5.- Mejoramiento del ambiente y saneamiento de escuelas,
- 6.- Inmunizaciones,
- 7.- Higiene Bucal,
- 8.- Accidentes en la Escuela, casa y calle,
- 9.- Enfermedades de la piel,
- 10.- Trastornos neurológicos y epilepsia,
- 11.- Fiebre reumática,
- 12.- Infecciones agudas (gastrointestinales y respiratorias),
- 13.- Padecimientos crónicos (parásitos, tuberculo--

sis, paludismo, lepra y sarna).

- 14.- Rabia,
- 15.- Educación Sexual,
- 16.- Farmacodependencia,
- 17.- Promoción del juego y recreación y la lucha --
contra el consumismo.

Para la realización de estos programas, la Dirección General de Higiene Escolar, cuenta con seis Centros en el Distrito Federal (ver anexo 1) y 16 Centros - en los Estados (ver anexo 2), los cuales están aten didos por médicos y enfermeras escolares y propor-- cionan información de primer nivel en oftalmología, odontología y medicina general. En el Distrito Federa l 250 médicos están adscritos a los Centros, 315 en los Estados. Estas cifras comprenden Médicos Ciru janos y Cirujanos Dentistas, únicamente.

Los seis Centros con que cuenta la Dirección General de Higiene Escolar, son los Centros de Educación para la Salud - Escolar, uno de los cuales es el número 5 que se encuentra ubicado en Xochimilco y es donde se realizó el presente traba jo.

En los Centros de Educación para la Salud Escolar (C.E.P.S. E.) se desarrollan dos tipos de actividades:

- a) de Campo: se efectúan por medio de los equipos móviles, - integrados por médicos y enfermeras. LLevan determinados

programas a la comunidad escolar y actúan como organos consultores y de asesoría.

- b) Internos: Consisten en la atención oftalmológica, odontológica, psicológica y médica, siendo la intervención privada de cada uno de los especialistas.

Los servicios abiertos de Higiene Escolar y Programas de - Salud funcionan en los Estados donde no hay Centros de Educación para la Salud Escolar; trabajan con equipos móviles, de acuerdo con procedimientos y objetivos análogos a éstos. De conformidad con un calendario prefijado, efectúan visitas a las escuelas ubicadas dentro de una esfera determinada de acción, además que se suministra atención médica a los alumnos internos de las Escuelas Normales y de otros - planteles de la S.E.P.

Se llama Zona Médico - Escolar a un conjunto de Escuelas - agrupadas según su ubicación y sus características, con un total aproximado de 4 500 a 5 000 alumnos, y atendido por un Médico y una Enfermera.

Generalmente ocho Zonas Médico - Escolares forman un Sector Médico de Supervisión, cuyo jefe se encarga de la vigilancia de los servicios Médico - Escolares en todos los -- planteles que a ese Sector pertenecen. Los supervisores de penden directamente del Director de Servicios de Higiene - Escolar de la localidad, el cual recibe orientación de la Dirección General.

El trabajo de Zona se plantea anticipadamente cada año, y se formula un programa de actividades llamado Calendario - Anual de Labores. Este documento fija las tareas por realizar en forma sistemática para todo el año, así las rutinarias como las que especialmente deben efectuarse para secundar las campañas específicas. Tiene flexibilidad suficiente para ser adaptado a las necesidades de un momento o circunstancia determinado.

El Comité de Higiene Escolar constituye una modalidad peculiar de la Higiene Escolar Mexicana. Se trata de un organismo permanente y activo, constituido por un grupo de alumnos de los dos últimos años del ciclo de enseñanza primaria, libremente elegido por sus compañeros para realizar labores higiénico - educativas - sociales, previo entrenamiento recibido del Médico, el Dentista y la Enfermera escolares y bajo la asesoría de un Maestro comisionado de Higiene Escolar y el Director de la Escuela.

Como culminación de las labores, y para evaluar sus resultados, se organizan las celebraciones llamadas "Semanas de Higiene Escolar".

"Semana de Higiene Escolar" es una serie programada de actividades higiénico - educativas - sociales, que se realizan una vez al año, durante los días hábiles de una semana de trabajo escolar, con la participación activa de los maestros, educandos, padres de familia y otras personas

...

llegadas a la escuela, conforme a las instrucciones del personal Médico - Escolar.

Como ya se dijo anteriormente, la Institución presta un servicio de atención preventiva, dirigida principalmente a la población escolar infantil.

Por otro lado, y como ya se dijo anteriormente, el lugar donde se realizan las actividades para cubrir el Servicio Social, fué el Centro de Educación para la Salud Escolar (C.E.P.S.E.) No. 5, que se localiza en Xochimilco.

2.3 ORGANIZACION INTERNA.

La Organización Interna del C.E.P.S.E. No. 5 es de la siguiente manera: - (ver Fig. 7), primero está el Director del C.E.P.S.E, auxiliado por dos - Subdirectores, uno para cada turno, quienes se encargan de supervisar la forma en que se labora, a continuación se encuentra el Administrador, que

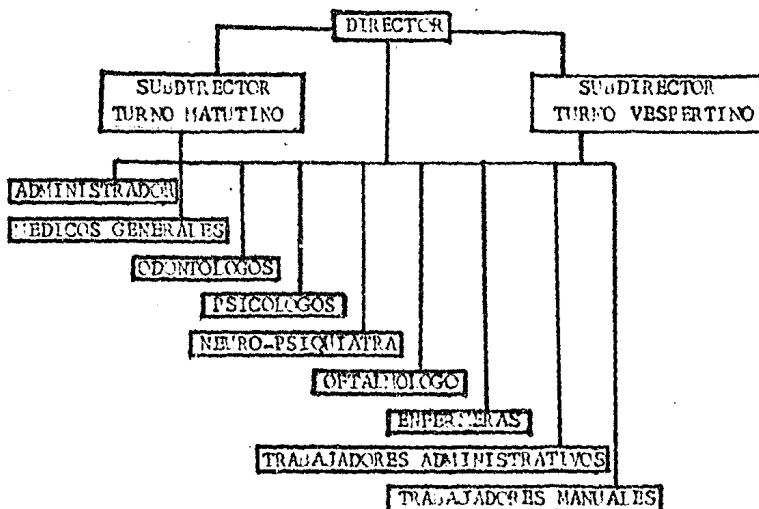


Fig. 7 Organización Interna del C.E.P.S.E. No. 5.

se encarga de todos los aspectos administrativos relacionados con el personal que labora en el C.E.P.S.E., a continuación se encuentra el personal profesional que se dedica a prestar los servicios que requieren las personas que acuden al C.E.P.S.E., estos profesionales son Médicos, Psicólogos, Enfermeras, Odontólogos, Oftalmólogo, Neuro-psiquiatra, Trabajadoras Sociales, quiénes, como ya se dijo prestan un servicio directo a la comunidad y finalmente se encuentran los trabajadores administrativos y manuales que se encargan de realizar las actividades que los directivos y profesionales les encargan.

2.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES CON QUE CUENTA EL C.E.P.S.E. 5

Los recursos con los que cuenta el C.E.P.S.E. son los siguientes:

2.4.1.- Personal.

El personal con que cuenta el C.E.P.S.E. es el siguiente: Hay 3 Doctores: Neuropsiquiatra, Oftalmólogos (dos), 22 Médicos Cirujanos y 3 Pasantes de Medicina que prestaban su Servicio Social. En el servicio Odontológico había 20 Cirujanos Dentistas y 15 Pasantes prestando el Servicio Social. En el Servicio Psicológico se contaba con dos Licenciadas en Psicología y 3 Pasantes prestando el Servicio Social. En Trabajo Social había 25 Pasantes de

Técnico en Trabajo Social prestando su Servicio Social. Se contaba con un Administrador, 13 Enfermeras que laboraban en el C.E.P.S.E. y 3 Pasantes cubriendo su Servicio Social. Además había un Estadígrafo y un Técnico de Laboratorio, 5 Trabajadores Administrativos y 6 Trabajadores Manuales. En la Fig. 8 se observa esquematizadamente, los recursos humanos con que cuenta el C.E.P.S.E. 5.

2.4.2.- Edificio.

El C.E.P.S.E. 5 era una casa de dos pisos. En la Planta Baja se encontraba la recepción, la Oficina del Director, la Oficina de la Subdirección, aquí también esta el Auditorio, dos Consultorios de Medicina General y dos bodegas, en una de las cuales se encuentra el Material Audiovisual.

En la Planta Alta se encontraban los consultorios ocupados por los Odontólogos, los Psicólogos y el Oftalmólogo, contando con dos sanitarios, uno era para el Personal que laboraba en el C.E.P.S.E. y el otro para las personas que acudían a alguno de los servicios que ofrecía el C.E.P.S.E. (Ver anexo 3).

Personal	Nivel Escolar	No.	Especificaciones
	Especialistas	3	
Médicos	Generales	22	
	Pasantes*	3	
Odontólogos	Titulados	20	
	Pasantes*	15	
Psicólogos	Titulados	2	
	Pasantes*	3	
Trabajadoras Sociales	Pasantes*	25	Nivel Técnico
Administrador	Titulado	1	
Enfermeras	Tituladas	13	Nivel Técnico
	Pasantes*	3	
Estadigrafo	Titulado	1	
Técnico Laboratorio	Titulado	1	Nivel Técnico
Trabajadores Adminis trativos		15	
Trabajadores Manuales		6	

Fig. 8 Personal que labora en el C.B.P.S.E. 5.

* Estas personas se encuentran cubriendo el Servicio Social en dicho -
C.B.P.S.E.

2.4.3.- Equipo.

El Equipo con el que cuenta el C.B.P.S.E. 5 es el siguiente:

3 unidades dentales,

1 Electroencefalografo (descompuesto)

1 Bascula

3 Equipos Dentales

Maumanómetros

Estetoscopios

Material de curación (algodón, alcohol, etc.)

Equipo de Oficina (una máquina de escribir, hojas, lápices, etc)

Películas

Rotafolios

Cintas Fijas

Pruebas Psicométricas (un W.I.S.C., 1 Raven, 1 Bender y Hojas -
de evaluación para las Pruebas antes mencionadas y para el --
Rutger y el Goodenough).

CAPITULO IV

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas durante la realización del Servicio Social fueron las siguientes:

- 1) Evaluación y Canalización.
- 2) Evaluación y Tratamiento
- 3) Participación en la Primera Fase de una Investigación - sobre el Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima.

1) EVALUACION Y CANALIZACION.

El objetivo, en este caso, era determinar por medio de una evaluación Psicológica, el problema que presentaba cada una de las personas que acudía al Servicio Psicológico del C.E.P.S.E. 5, para que una vez diagnosticada la persona, se le canalizara a la Institución que ofreciera el servicio por ella requerido.

La forma de trabajar era la siguiente:

Diariamente se realizaba un promedio de cuatro consultas, con una duración entre 45' y 75' cada una, se atendió a un total de 90 personas de las cuales 55 pertenecían al sexo masculino y 35 al sexo femenino. A cada una de las personas se les dió un promedio de 5 a 7 consultas, las cuales eran empleadas de la siguiente manera:

- a) Elaboración de la Historia Clínica
- b) Evaluación Psicológica
- c) Diagnóstico.

La edad de las personas que acudían al Servicio Psicológico osciló entre los 5 y los 15 años de edad, observándose que los niños cuyas edades iban de los 6 a los 8 años son lo que más requerían del servicio de atención Psicopedagógica, siendo seguidos por los niños cuyo rango de edad se encontraba entre los 8 y 10 años de edad.

- a) Elaboración de la Historia Clínica.

A cada una de las personas se les elaboraba una Historia Clínica (anexo 4), en la cual se le preguntaba, a la madre del niño, antecedentes heredofamiliares, datos personales del niño, el desarrollo psicomotor, las características particulares del niño, las relaciones familiares y el desarrollo académico del niño.

- b) Evaluación Psicológica.

Aplicación de las Pruebas Psicológicas (consideradas como básicas por los Psicólogos que laboraban en el C.E.-P.S.E.): Bender, Raven, W.I.S.C. y Goodenough; en algunos casos, tomando en cuenta el problema que presentaba el niño, se aplicaba el Rutger, el Frostig y/o algunas Pruebas Proyectivas, como el Test de la Familia, las Fábulas de Duss, el T.A.T. el C.A.T., el H.T.P., el Machover, el de Frases Incompletas, etc.

c) Diagnóstico.

Se elaboraba el reporte Psicológico, que incluía los resultados obtenidos en la Evaluación Psicológica, el Diagnóstico que de dicha evaluación resultara y se incluía algunas sugerencias, comentarios o datos importantes dirigidos al profesional que iba a dar el tratamiento requerido por la persona canalizada.

2) EVALUACION Y TRATAMIENTO.

En este caso, el objetivo era atender el problema de aprendizaje de algunos de los escolares que acudían al Servicio Psicológico del C.E.P.S.E. 5 con el fin de prevenir mayores problemas o el abandono de la Escuela por no lograr tener un adecuado aprovechamiento escolar.

Se trabajo de la siguiente manera:

a) Elaboración de la Historia Clínica.

A cada una de las personas se les elaboraba una Historia Clínica, como se mencionó anteriormente, por medio de la cual se obtenía información general del niño.

b) Valoración Psicológica.

Se realizaba una Valoración Psicológica por medio de la aplicación de los Tests de Bender, Raven, WISC y Goodenough, principalmente.

c) Diagnóstico.

Se elaboraba el reporte Psicológico en el cual se daba el diagnóstico correspondiente.

En este punto se observó que había varios niños que presentaban problemas de lecto-escritura, los cuales tenían que esperarse por lo menos seis meses para que recibieran el tratamiento que requerían en la Institución a la que habían sido canalizados, por lo cual se decidió trabajar en el C. E.P.S.E. con los niños que presentaran este problema en particular, para que así recibieran la ayuda que requerían una forma más rápida y pudieran pasar al siguiente año lectivo.

Para lograr el objetivo de ayudar a los niños que presentaban problemas de lecto-escritura, se elaboro un Programa de Intervención tomando como base los Diez Principios para la Planeación de un Programa propuesto por Gearheart (1978) - así como el Modelo de Programación propuesto por él, por considerar que esta forma de programación era la que más se adaptaba a la situación de trabajo, como por ejemplo, - el tiempo con que se contaba eran catorce semanas y las sesiones de trabajo en el C.E.P.S.E. eran de una hora por semana.

Por otro lado, basandose en los Diez Principios para la Planeación de un Programa, se observo que de los métodos de enseñanza en lecto-escritura, el que se estaba aplicando en las escuelas Primarias eran los Métodos Globales, por lo que se decidió aplicar los Métodos Fónicos, ya --

que como plantea Gearheart (1978) se debe emplear un método que sea nuevo para el niño.

A continuación se presenta el Programa que se utilizó en el presente trabajo.

PROGRAMA DE INTERVENCION.

a) Objetivos del Programa.

Los Objetivos del Programa de Lecto-Escritura eran -- los siguientes:

- 1.- Que el niño leyera el párrafo que se le presentara.
- 2.- Que el niño escribiera el párrafo que se le dictara.
- 3.- Que el niño respondiera adecuadamente a las preguntas que se le hicieran sobre el tema que había leído.

b) Sujetos.

Se trabajó con once niños cuyas edades fluctuaban entre seis y once años, uno se encontraba cursando el 2° grado, los otros niños eran de 1° grado, de los cuales uno cursaba por primera vez el 1° grado, tres eran repetidores, encontrándose incorporados a un Grupo Integrado y los restantes seis niños eran repetidores en grupos -- "normales" por no haber alcanzado cupo en los Grupos Integrados.

De los once niños, siete pertenecían al sexo masculino.

y cuatro al sexo femenino.

Las sesiones de trabajo eran individuales, una vez a la semana y cada sesión tenía una duración entre 45' y 75'. Se trabajó durante 4 meses aproximadamente.

c) Escenario.

Se trabajó en un cubículo de 2.00 x 3.00 M. aproximadamente, en que se encontraba un escritorio y dos sillas, la iluminación era natural (había una ventana) y artificial.

d) Material.

El material que se requirió para trabajar fue el siguiente:

34 tarjetas de 10 X 10 cm. con las letras del alfabeto - impresas.

31 tarjetas con ilustraciones

34 hojas con líneas y dibujos incompletos

hojas blancas

cuadernos

lápices

colores

juegos de la lotería

Libros de texto de primer grado.

Cuadernos

Nota: las 31 tarjetas con ilustraciones servían de estí

mulo para que el niño discriminará entre: tamaños, posición espacial, líneas, letras, se trabajara la memoria, etc.

e) Diseño.

Es un diseño preexperimental, ya que, aún cuando se incorporan algunos de los procedimientos experimentales, no se aplica el principal: el control experimental -- (Castro, 1980).

f) La Secuencia Programática, del presente trabajo, es la siguiente:

A. Entrada al Programa.

Una vez realizada la Evaluación Psicológica y emitido el Diagnóstico de Problemas de Aprendizaje para la Lecto-Escritura, se procedió a enviar a los niños a un exámen con el Médico General y con el Oculista.

B. Diagnóstico.

Paralelamente a los exámenes médicos se le realizó una segunda evaluación la cual fué a través de una Prueba Informal (anexo 5), para evaluar si el niño contaba con las precurrentes necesarias para entrar al Programa de Lecto-Escritura, y en caso de que no fuera así, entonces se trabajaba primero con un Programa de Apoyo para que posteriormente pudiera pasar al Programa de Lecto-Escritura.

C. Planteamiento.

Se le dio una última checada al Programa de Lecto-Escritura, tomando en cuenta el que se adaptará a las características de la población, así como también se reviso el Programa de Apoyo haciendo las mismas consideraciones que para el Programa de Lecto-Escritura.

D. Implementación.

Se elaboró una carta dirigida al Profesor del niño, informandole que el niño iba a participar en un Programa de Lecto-Escritura y haciendole algunas observaciones acerca de la forma en que se iba a realizar el trabajo, así como también se habló con los padres, explicándoles cual es el problema real del niño, en que consistiría el Programa y además pidiendoles su colaboración en la aplicación del Programa. La ayuda que se pedía a los padres, era la de su colaboración o la de algún familiar que tuviera como mínimo la Escolaridad Primaria, para que trabajaran en la casa con el niño, para lo cual, la persona que iba a colaborar era entrenada acerca de la forma en que se enseñaría, así como también de su comportamiento para con el niño (explicandole que debería premiar y alabar socialmente las buenas ejecuciones del niño y no hacerle notar que no podía aprender o que trabajaba lentamente, etc. y mucho menos regañarlo), esta persona trabajaba una hora diaria de lunes a sabado, el trabajo estaba programado semanalmente, esto es, cada día que el niño asistía a cita con el Psicólogo -

éste elaboraba el programa de trabajo de la semana siguiente de acuerdo a los resultados y logros observados en la realización del trabajo de la semana anterior.

E. Evaluación Planificada (1).

Cada semana se realizaba una evaluación del trabajo desarrollado en la semana anterior (el cual había sido previamente programado de manera individual para cada uno de los niños) y dependiendo de esta evaluación se le daban algunas indicaciones a la persona que colaboraba sobre el trabajo que se iba a realizar en la semana siguiente, así como también se trabajaba en el consultorio con el niño tratando de orientarlo hacia el trabajo que iba a desarrollar la semana siguiente, preguntándole como se sentía al estar estudiando con la persona que colaboraba y haciéndole saber lo bien que había trabajado la semana anterior.

F. Evaluación Planificada (2).

El Programa de Lecto-Escritura consistía en 4 puntos: Vocales, Diptongos y Triptongos, Consonantes y Palabras, para pasar de un punto al otro, se realizaba una evaluación en la cual se valoraba el manejo que tenía el niño sobre lo que ya se le había enseñado, así como también se pedía que el Profesor de la Escuela mandará una carta con sus puntos de vista acerca del rendimiento del niño y de su comportamiento dentro del salón de clase. Si el niño presentaba algún problema en esta evaluación, se trabajaba en ese aspecto

to con él para que posteriormente pudiera continuar con el Programa.

G. Alta del Programa.

El 66% de los niños cubrieron totalmente el Programa de -- Lecto-Escritura, los cuales pasaron a Segundo Grado, un -- 22% no alcanzó a cubrir totalmente el Programa, de estos -- la mitad paso a Segundo Grado. Aquí es necesario hacer la aclaración del porque de estos resultados, los niños ciertamente no fueron dados de Alta del Programa, sino que el tiempo que se tenía permitido para la realización de dicho trabajo se terminó y ya no fué posible continuar trabajando, pero todos los niños, además de que pasaron a Segundo Grado iban a asistir a un Centro Psicopedagógico.

H. Contacto Consultivo.

Todos los niños que continuaron asistiendo al C.E.P.S.E. - hasta la primera semana del mes de Agosto, habiendo cubierto completamente o no el Programa de Lecto-Escritura, ya - tenían un lugar en un Centro Psicopedagógico donde les - - iban a realizar una nueva evaluación y a dar el tratamiento que de acuerdo a dicha evaluación requirieran, así que se considera que los niños continuaron con un Contacto Consultivo Permanente, lo cual les iba a permitir continuar - su escolaridad primaria con menos contratiempos y con un - aprendizaje más óptimo.

A continuación se presenta el Programa de Apoyo para los niños que presentaban problemas cuando se les aplicó la Prueba Informal. En este Programa se especifican los aspectos en los que se pretendía entrenar al sujeto. Fueron únicamente dos los niños que requirieron de empezar a trabajar con el Programa de Apoyo para poder pasar al Programa de Lecto-Escritura.

g) APLICACION DEL PROGRAMA DE APOYO

1.- Discriminación de Estímulos Visuales Iguales.

a) Al niño se le dan 9 figuras geométricas de 3 formas diferentes.

Instrucción: El instructor toma una figura como muestra y enseñandosela al niño le dice: "Haz un montoncito con todas las figuras que sean iguales a ésta".

b) Se le dan al niño 3 hojas, cada hoja tiene un estímulo muestra y abajo dos estímulos diferentes y un estímulo igual al de muestra.

Instrucción: "Tacha la figura que sea igual a la que se encuentra arriba". Se le muestra gráficamente la realización de la instrucción.

c) Igual que en el inciso b); únicamente cambian los estímulos de figuras por estímulos de letras.

2.- Discriminación de Estímulos Visuales Diferentes.

a) Se le dan al niño 9 figuras geométricas de 3 formas

direrentes.

Instrucción: Se toma una figura como muestra y enseñan dosela al niño se le dice "Haz un montoncito con todas las figuras que sean diferentes a ésta".

b) Se da al niño 3 hojas, cada hoja tendra un estímulo muestra arriba y abajo tres estímulos, dos iguales al estímulo muestra y uno diferente. Los estímulos serán figuras.

Instrucción: "Tacha la figura que sea diferente a la que se encuentra arriba". Se le muestra gráficamente la realización de la instrucción.

c) Igual que en el inciso b); únicamente cambian los estímulos de figuras por estímulos de letras.

3.- Discriminación de Estímulos Visuales Pequeños.

a) Se le dan al niño tres figuras geométricas de diferente tamaño.

Instrucción: "Muestrame la figura que sea mas chica".

b) Se le dan al niño tres hojas, cada una con tres letras de diferente tamaño.

Instrucción: "Tacha la letra que sea más chica".

4.- Discriminación de Estímulos Visuales de Igual Tamaño.

a) Se le dan, al niño, dos hojas, cada una con tres figuras, dos del mismo tamaño y una de diferente tamaño.

Instrucción: "Tacha las figuras que sean de igual tamaño."

b) Igual que inciso a), cambian las figuras por letras.

5.- Discriminación de Estímulos Visuales Grandes.

a) Se le dan, al niño, diez popotes en dos tamaños.

Instrucción: "Dame los popotes que sean mas grandes".

b) Se da al niño tres hojas, cada una con tres letras_ en diferente tamaño.

Instrucción: "Tacha la letra que sea mas grande"

c) Con el mobiliario que se encuentra en el cubículo.

Instrucción: "... dime que es mas grande, el escritorio o la pared".

6.- Discriminación Visual Largo - Corto.

a) Se da, al niño, diez popotes en dos tamaños.

Instrucción: "Fijate bien en los popotes, estos son -- largos (se muestran) y éstos son cortos (se le muestran). Ahora, separa todos los popotes largos".

b) Se le dan, al niño, diez popotes en dos tamaños.

Instrucción: "Separa todos los popotes que sean cortos".

c) Se le dan, al niño, cuatro hojas, cada una con dos_ figuras en diferente tamaño.

Instrucción: "Pon una cruz en la figura corta y encierra en un círculo la figura larga"

7.- Discriminación Visual Ancho-Angosto.

a) Se le dan al niño, diez palitos de paleta, 5 anchos

y 5 angostos.

Instrucción: "Fijate en los palitos, éstos son anchos (se le muestran) y éstos son angostos (se le muestran). Ahora, enseñame cual esta ancho (en caso de que se - - equivoque se le corrige). Ahora separa todos los palitos que sean anchos".

b) Igual que en el inciso a); solo cambia la instrucción.

Instrucción: "Separa todos los palitos que sean angostos".

c) Se le dan al niño, cuatro hojas, cada una con dos - figuras de diferente grosor.

Instrucción: "Pon una cruz sobre la figura ancha y cierra en un círculo la angosta".

8.- Discriminación Visual Izquierda-Derecha.

a) El niño sentado.

Instrucción: "Levanta la mano derecha", mientras tiene levantada su mano se le pregunta que actividades realiza con esa mano.

b) Igual que en el inciso a), solo que ahora se trabaja con la mano izquierda.

c) Hojas con una raya divisoria en medio.

Instrucción: "Haz un dibujo al lado derecho de la hoja".

d) Se le dan al niño, tres hojas, dos con dibujos y una con flechas.

Instrucción: "Marca las flechas que apuntan a la izquierda"

"Ilumina los dibujos que se encuentran a la derecha".

9.- Discriminación Visual Arriba-Abajo.

a) Se trabaja con las partes del cuerpo.

Instrucción: "La cabeza la tenemos arriba, toca tu cabeza", "¿dónde están los pies?", etc.

b) En el cubículo, el niño sentado.

Instrucción: "¿dónde está el techo?", etc.

c) Se le dan al niño, hojas con flechas que apuntan hacia arriba y hacia abajo.

Instrucciones: "Marca las flechas que apuntan hacia abajo"

d) Se le dan al niño dos hojas con figuras.

Instrucción: "Ilumina el dibujo que se encuentra abajo" en la otra hoja "Ilumina el dibujo que se encuentra arriba"

10.- Memoria Visual.

a) Se le dan al niño tres hojas, cada una con figuras diferentes.

Instrucción: Se muestra una figura (El niño tiene volteada su hoja) durante 7 segundos y posteriormente se le indica que voltee sus hojas y marque con una cruz

el dibujo que se le mostro.

b) Se muestran dos figuras al mismo tiempo, durante 7" y se le da misma indicación que en a).

11.- Vocales.

a) Se le dan al niño, 5 hojas, cada una con una vocal como estímulo muestra y abajo las cinco vocales.

Instrucción: Se le pregunta que letra es, en caso de que no sepa se le dice el nombre y se le platica sobre esa letra, posteriormente se le pide nuevamente que diga que letra es y que marque con una cruz la que sea igual a la de arriba.

b) Se le dan al niño, dos hojas con las vocales repetidas en diferente lugar y posición.

Indicación: Se le muestra al niño una letra y se le pregunta como se llama, si contesta correctamente se le pide que la localice en sus hojas y que las marque en caso de que conteste erroneamente se le corrige, y se continua trabajando.

h) APLICACION DEL PROGRAMA DE LECTO-ESCRITURA.

El procedimiento que se siguió en la aplicación del Programa de Lecto-Escritura consistió de cuatro puntos:

1.- Vocales

a) se le mostraba al niño una tarjeta con una vocal im-

- presa, y se le indicaba como sonaba,
- b) se hacia un breve diálogo acerca del objeto o animal que hacia ese sonido,
- c) se le pedía al niño que repitiera el sonido de la vo cal al mismo tiempo que lo escribía.

Para pasar al siguiente punto, el criterio era que el niño reconociera las vocales sin errores.

2.- Diptongos y Triptongos.

Se le mostraban al niño dos o tres tarjetas y se le pe día que mencionara las letras que se le mostraban.

Se le dictaban dos o tres vocales juntas, pidiendole - que las escribiera, en caso de que el niño no escribie ra las vocales que se le dictaban, correctamente, se - le volvían a dictar las mismas vocales remarcandole, - con el tono de voz, cada una, hasta que las escribiera correctamente.

Se daba por cubierto este punto cuando el niño escribía correctamente las letras que se le indicaban por - primera vez, esto es, sin necesidad de una segunda - presentación, ni que tampoco requiriera ayuda para es- cribirlas.

3.- Consonantes.

Se trabajo con las consonantes en la forma que a conti

nuación se presenta:

- a) se enseñaba al niño el símbolo de la letra y al mismo tiempo se le indicaba como sonaba,
- b) se hacía un breve diálogo acerca de que objeto o animal hacía ese sonido
- c) Se combinaba la consonante con cada una de las vocales pidiéndole al niño que al escribirlas las pronunciara en voz alta, al principio se daba una ayuda total, la cual fue disminuyendo poco a poco)

Se pasaba al siguiente punto cuando el niño escribía o leía correctamente las sílabas que se le dictaban o se le presentaban escritas, según correspondiera.

4.- Palabras.

- a) Se empezó a formar palabras de dos sílabas, al principio con la misma consonante (sosa, Pepe, etc.)
- b) Se continuo con palabras de dos sílabas, pero ahora se trabajaba con dos consonantes, (Soto, mata, masa, etc.)
- c) Después se continuo con palabras que incluían diptongos y triptongos (mía, tía, tosía, etc.)
- d) Se continuo trabajando con palabras de mas de dos sílabas.

El criterio para pasar de un inciso al siguiente era - que el niño ya no requiera de ayuda para escribir la - palabra dictada o para leer la palabra que se le pre-- sentaba.

Se trabajo simultáneamente la lectura, la escritura y el - copiado y el dictado de las letras, las sílabas y las palabras.

Para alcanzar a cubrir el Programa de Lecto-Escritura pro- puesto, se trabajo en coordinación con un familiar del ni- ño, que cumpliera con el requisito mínimo de leer y escri- bir correctamente, ya que al principio se pedía que el fa- miliar tuviera la secundaria como mínimo, pero la mayoría de los familiares no habían cursado la Secundaria. El familiar que colaboro en la aplicación del Programa fue entre- nado para que trabajara con el niño en su casa, siguiendo_ los mismos procedimientos utilizados por el Psicólogo.

La forma en que el familiar trabajaba era la siguiente: el trabajo era diariamente una hora, en la casa del niño, el_ trabajo era programado semanalmente por el Psicólogo, - - quien hacia evaluaciones semanales que le servían para realizar la programación de la siguiente semana, adaptandolo_ al ritmo de trabajo del niño y a las características indi- viduales que este presentaba.

i) Evaluación Final.

En la Evaluación Final se trabajó con palabras, frases y oraciones, pidiéndole al niño que:

- a) Copiado: se le pedía al niño que copiara todas las letras, sílabas, palabras, oraciones que aparecían en la hoja que se le presentaba.
- b) Dictado: Se le pedía al niño que escribiera lo que se le indicaba.
- c) Lectura: Se le dió al niño un pequeño texto para que lo leyera.
- d) Comprensión: Cuando se terminaba de dictar un texto o después de que el niño leía, se le hacían preguntas referentes a lo que decía el texto.

3) INVESTIGACION SOBRE DETECCION DEL SINDROME DE DISFUNCION CEREBRAL MINIMA, EN NIÑOS ESCOLARES.

Se participó en la primera fase de una Investigación sobre la Detección del Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima. - El trabajo que se desarrollo fue el siguiente:

- Aplicación de las Pruebas Psicológicas de Raven, Bender, Goodenough y W.I.S.C.
- Evaluación de cada uno de los Test por separado
- Evaluación integral de los Test aplicados

- Diagnóstico

Estas actividades fueron supervisadas directamente por dos Psicólogas y un Neuropsiquiatra.

Se trabajo con 52 niños, de los cuales 30 pertenecían al sexo masculino y 22 al sexo femenino, los cuales se encontraban cursando el Primer Grado de Primaria y cuyas edades fluctuaban entre los 7 y los 10 años de edad.

Estos niños fueron canalizados por los Profesores de las Escuelas al C.E.P.S.E. 5, para lo cual se les dieron dos pláticas a estos Profesores en las que se les explicaba en que consistía el Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima y cuales eran las principales características de este Síndrome. Una vez que los niños canalizados llegaban al C.E.P.S.E. 5 las Trabajadoras Sociales les realizaban un estudio socio-económico en el que se investigaban las condiciones del hogar, el estado de salud de la familia, las relaciones interfamiliares y el nivel socioeconómico y sociocultural de la familia (anexo 6).

Una vez que se les había elaborado su estudio-socioeconómico los niños eran enviados al Módulo del Servicio Psicológico en donde se empezaba a llenar una Historia Clínica, elaborada específicamente para esta Investigación. Los Psicólogos iniciaban el llenado de la Historia Clínica, para lo cual se requería de la Evaluación Psicológica, la cual

se requería de la Evaluación Psicológica, la cual se realizó en grupos de cuatro niños para los Tests de Raven, Bender, Goodenough y para el W.I.S.C. la evaluación fue individual y se realizó en dos sesiones, también se enviaba al niño al lugar donde se le iba a realizar el Electroencefalograma, mientras los Psicólogos realizaban estas evaluaciones los Médicos también los atendían, los Médicos se encargaron de investigar los aspectos correspondientes a "Antecedentes Hereditarios y Familiares", "Antecedentes Heredofamiliares del Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima", "Antecedentes Personales", y "Antecedentes Personales Patológicos", estos apartados debían estar cubiertos para cuando se terminaba la evaluación Psicológica, para que así -- los Psicólogos tuvieran mas puntos de apoyo para dar el diagnóstico provisional, el cual iba a ser comprobado o refutado por los resultados del Electroencefalograma y por la evaluación Neurológica realizada por el Neuropsiquiatra, quien era el que daba el diagnóstico definitivo (anexo 7).

Las bases sobre las que se realizó la Investigación, fueron presentados a los Profesionales que iban a participar en alguna o algunas de las fases por medio de un folleto, el cual se presenta en el anexo 9.

CAPITULO V

RESULTADOS.

Debido a que se realizaron tres tipos de actividades durante la duración del Servicio Social, es necesario que los resultados se den en tres apartados, uno para cada una de las actividades realizadas; con lo cual

- 1) EVALUACION Y CANALIZACION.
- 2) EVALUACION Y TRATAMIENTO.
- 3) INVESTIGACION SOBRE EL SINDROME DE DISFUNCION CEREBRAL MINIMA EN NIÑOS ESCOLARES.

1) EVALUACION Y CANALIZACION.

Se trabajó con un total de 90 niños en la Evaluación y Canalización, cuyas edades fluctuaban entre los 4 y los 16 años de edad. En la Fig. 9, aparece el porcentaje, por edad, de los niños atendidos. En esta gráfica se observa que los niños cuyas edades fluctúan entre los 6 los 8 años de edad, son lo que más frecuentemente son enviados al Servicio Psicológico, en busca de ayuda para sus problemas conductuales o de aprendizaje, y son seguidos por los niños cuyas edades van de 8 a 10 años.

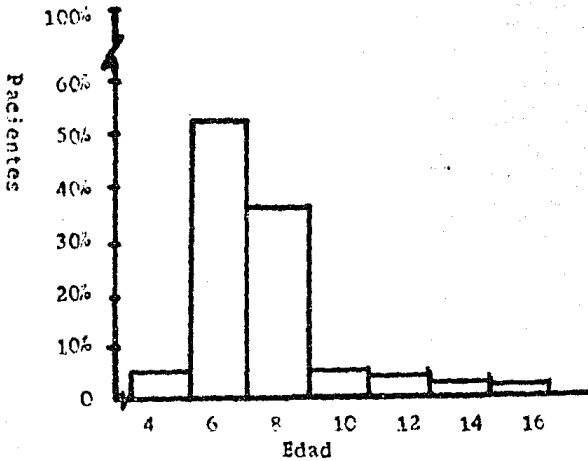


Fig.9 Porcentaje, por edad, de los pacientes atendidos.

El nivel de escolaridad de los niños que acuden al Servicio Psicológico (Fig. 10), era de primero de Primaria hasta el segundo de Secundaria, habiéndose atendido también a un niño que no acudía a la Escuela y que presentaba Deficiencia Mental. Los niños de primero y segundo grado de Primaria eran más frecuentemente enviados, por sus profesores, al Servicio Psicológico, por presentar problemas de conducta y problemas de aprendizaje en lecto-escritura y matemáticas. En la Fig. 10 se observa el nivel de escolaridad de los niños que fueron evaluados y canalizados.

Para realizar la evaluación Psicológica se aplicaron las siguientes pruebas:

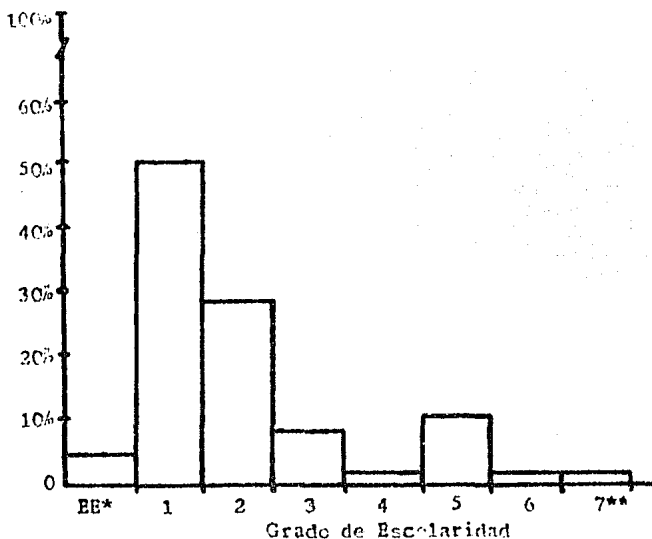


Fig.10 Nivel de Escolaridad de las personas que acudían al Servicio Psicológico.

EE* = Educación Especial

7** = Secundaria

Inicialmente se aplicaban a todos los niños el Bender, Raven, Goodenough y W.I.S.C., que junto con los datos obtenidos en la Historia Clínica, -- iban a dar una pauta para la emisión del diagnóstico, pero en algunos ca-- sos fué necesario que se aplicarían, además otro tipo de pruebas, las cua-- les fueron seleccionadas dependiendo del tipo de problema y de la edad -- del niño (Fig. 11). Las otras pruebas aplicadas fueron el Rutger, el -- Frostig y pruebas proyectivas como el Test de la Familia, C.A.T., Las -- Fabulas de Duss, T.A.T., Test de Frases Incompletas, H.T.P., El Test de -- la Familia, el Machover. En la Tabla I se indica la cantidad de pruebas -- aplicadas y el tipo de Prueba.

Una vez aplicadas las Pruebas Psicológicas se emitía un Diagnóstico, el -- cual iba a determinar a que Institución, Clínica o Escuela se canaliza-- ría al niño. En la Fig. 12 se presentan los diagnósticos emitidos inclu-- yendo la cantidad de los niños que recibieron dicho diagnóstico.

Pruebas de Habilidad	Pruebas Aplicadas
Rutger	3
Bender	2
Raven	71
Goodenough	76
W.I.S.C.	71
Frostig	10
Pruebas Proyectivas	
Frases Incompletas	3
H.T.P.	6
Nachover	6
C.A.T.	3
T.A.T.	4
Fábulas de Duss	3
Test de la Familia	4
	Total 343

Fig.11 Tipo y número de Pruebas Psicológicas aplicadas en la Evaluación Psicológica de los niños que acudían al Servicio Psicológico.

Diagnóstico	No. niños incluidos
Problemas de Aprendizaje	18
Deficiencia Mental	3
Problemas de Conducta	16
Problemas de Lenguaje	11
Hiperactividad	1
Problemas Emocionales	2

Fig.12 Diagnósticos de los niños evaluados.

En la Tabla 2 se observa que la mayor incidencia correspondió a los problemas de aprendizaje, siendo en segundo lugar los problemas de conducta y los problemas de lenguaje. A los niños que presentaban problemas de aprendizaje se les canalizaba a una Clínica de la Conducta o al Centro Psicopedagógico, a los niños que presentaban problemas de conducta se les canalizaba a una Clínica de la Conducta además de que eran enviados con el Neuropsiquiatra; para los niños con problemas de lenguaje se les canalizaba a las Clínicas de la Conducta que contaban con el Servicio de Terapia de Lenguaje; a los niños que presentaban Deficiencia Mental se les enviaba a las Escuelas de Educación Especial, el niño que presentaba hiperactividad se le envió con el Neuropsiquiatra y a que practicara algún deporte mientras le realizaban la evaluación neurológica, para que una vez teniendo las dos evaluaciones, (psicológica y neurológica) se determinará, junto con el Neuropsiquiatra, a que lugar se le canalizaría. A los niños que presentaban problemas de tipo emocional se les canalizó a las Clínicas de la Conducta.

2) EVALUACION Y TRATAMIENTO.

Se trabajo en Evaluación y Tratamiento con 11 niños obteniéndose los siguientes resultados en la evaluación Psicológica:

En el Test Gestáltico Vismotor de L. Bender, ninguno de --

los niños reprodujo satisfactoriamente las figuras, obteniendo el 80% de los niños un nivel de maduración entre 1 y 2 años menor al de su edad -- cronológica y el 20% restante obtuvo un nivel de maduración 3 años menor al de su edad cronológica (ver Fig. 13).

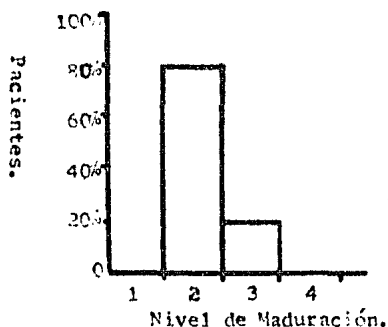


Fig.13 Resultados obtenidos en el Test Gestáltico Visomotor de L. Bender

- 1: Nivel de Maduración igual a la edad cronológica.
- 2: Nivel de Maduración uno o dos años menor a la edad cronológica
- 3: Nivel de Maduración tres años menor a la edad cronológica
- 4: Nivel de Maduración cuatro años menor a la edad cronológica

En las Pruebas de Goodenough, W.I.S.C. y Raven se obtuvieron los siguientes resultados: el 31% de los niños obtuvo una puntuación correspondiente a "normalidad" y el 68% restante obtuvo una puntuación correspondiente a "subnormal" o lÍmitrofe (ver fig. 14).

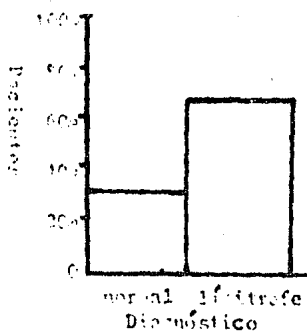


Fig.14 Diagnósticos obtenidos de los resultados de la Evaluación Psicológica.

Una vez realizada la Evaluación Psicológica y habiéndose dado el diagnóstico de problemas de aprendizaje, se procedió a aplicar una Prueba Informal, para evaluar el repertorio académico del sujeto, en dicha prueba -- nueve de los niños obtuvieron resultados satisfactorios y otros dos niños requirieron de que se les aplicara un Programa de Apoyo, el cual les iba a permitir adquirir las precurrentes de la lecto-escritura (ver fig. 15).

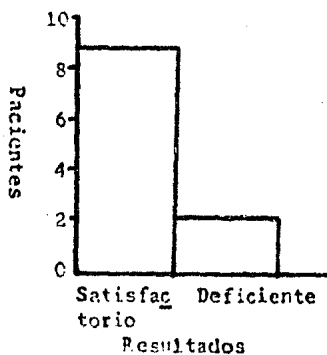


Fig.15 Resultados obtenidos en la Prueba Informal

Los niños cuyos resultados de la Prueba Informal se consideraban satisfactorios entraron al tratamiento directamente, por considerar que contaban con las precurrentes necesarias para entrar al programa de Lecto-escritura. Los niños cuyos resultados fueron deficientes empezaron a trabajar con el Programa de Apoyo, el cual, una vez cubierto, les permitía pasar al Programa de Lecto-Escritura.

En la Evaluación Final los resultados fueron los siguientes:

El 66% de los niños cubrió completamente el Programa de Lecto-Escritura, siendo sus resultados satisfactorios, ya que el repertorio final incluía el conocimiento de todas las letras y que leyera una de las lecciones que están al final del libro de Texto de Español de Primer Grado de Primaria.

El 22% de los niños no alcanzó a cubrir completamente el programa de Lecto-Escritura, por diferentes razones, como por ej. se les aplicó el Programa de Apoyo, tenían un ritmo de trabajo lento, falta de colaboración por parte de la familia, no asistían a las sesiones, etc.

El 22% restante fue lo que se considera como mortandad experimental.

En la Fig. 16 se muestran los resultados obtenidos en la Evaluación Final.

Diagnóstico	No. niños incluidos
S.D.C.M.*	31
Deficiencia Mental	3
Deficiencia Mental + S.D.C.M.*	2
"Normal"	12

Fig.17 Diagnósticos de los niños que fueron enviados por sus Profesores para detectarles si presentaban S.D.C.M.*

S.D.C.M.*: Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima.

Como se puede observar en la Fig. 17, el caso con mayor incidencia fue el de Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima, 31 niños presentaban características de Disfunción Cerebral, los niños que presentaban características del Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima más Deficiencia Mental y los que únicamente presentaban Deficiencia Mental fueron canalizados a Escuelas de Educación Especial; los 12 niños que obtuvieron un diagnóstico de "normalidad" fueron eliminados de la Investigación y a 9 de ellos se les dió de alta, a los 3 restantes se les iba a someter a una evaluación de Pruebas Proyectivas y a una Evaluación Psicopedagógica para determinar el lugar al que se les iba a canalizar o el tratamiento que iban a recibir en caso de que se decidiera trabajar en el C.E.P.S.E. 5 con ellos.

Los niños que fueron diagnosticados con el Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima fueron los que siguieron siendo estudiados en la Investigación, a los cuales se les iban a realizar evaluaciones Neurológicas cada 15 días, además se iban a estar en tratamiento médico, por otra parte iban a ser canalizados a los Grupos Integrados para que recibieran el Tratamiento que requerían.

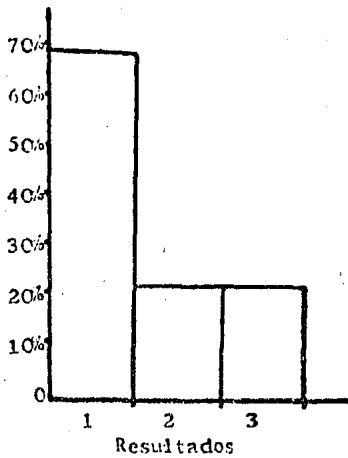


Fig.16 Resultados obtenidos en la Evaluación Final.

- 1: Niños que leían y escribían sin tener mas de tres errores en veinte palabras.
- 2: Niños que presentaban dificultad en la lectura y la escritura
- 3: Mortandad Experimental

3) INVESTIGACION SOBRE DETECCION DEL SINDROME DE DISFUNCION CEREBRAL MINIMA EN NIÑOS ESCOLARES.

En la Investigación sobre Detección del Síndrome de Disfunción Cerebral - Mínima en Niños Escolares, se evaluó a 52 niños, esta evaluación consistió en la aplicación de las Pruebas Psicológicas de Bender, Raven, Goodenough y W.I.S.C., por medio de las cuales y junto con los datos obtenidos en la Historia Clínica y la Evaluación Neurológica se emitió el diagnóstico para cada uno de los niños. Los diagnósticos emitidos fueron los siguientes:

CAPITULO VI

ANALISIS

En México, -un país en vías de desarrollo-, la eficacia de la educación constituye el principal potencial de la nación. Sin embargo las estadísticas publicadas en 1980 señalan que de cada 100 niños que comienzan la Escuela Primaria sólo 53 logran terminar el sexto año, es decir 47 niños de cada 100 no obtienen su Certificado de Primaria, más aún, de estos 47 niños, 23 presentan problemas durante el primer año y 16 durante el segundo grado.

Al analizar esta situación se encuentra que la mayoría de estos niños no presentan ni retraso mental ni lesiones cerebrales o problemas orgánicos definidos. Su fracaso se sitúa a nivel de la lecto-escritura. Se debe tener en cuenta, que entre esta población de repitentes iniciales se reclutan los futuros analfabetos o semianalfabetos, y no sólo entre quienes no han asistido nunca a la escuela, ya que hay que considerar que la acción alfabetizadora, para ser eficaz, debe realizarse en dos niveles: con los adultos y con los niños que inician su aprendizaje escolar (Emilia Ferreiro, Gómez Palacio y col., 1982).

Por otro lado, es importante recordar una pequeña, pero importante, parte de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, que en 1948 realizó la Organización de

las Naciones Unidas, en el artículo 26 de esta Declaración dice:

"Toda persona tiene derecho a la Educación. La Educación tiene que ser gratuita, al menos en lo referente a la enseñanza elemental y fundamental. La enseñanza elemental es obligatoria".

Y otro aspecto muy importante que también es necesario recordar es la declaración del 7 de Sep. de 1977 al diario - Le Monde hecha por la U.N.E.S.C.O.:

"El 8 de sep., Día Internacional de la Alfabetización, tendrá lugar en París, en la Sede de la U.N.E.S.C.O., una ceremonia en la cual, por primera vez, no se otorgarán ninguno de los premios destinados a recompensar una acción realizada para combatir el analfabetismo (...). El jurado ha tomado esta determinación en razón del a u m e n t o d e l n ú m e r o d e a n a l f a b e t o s en el mundo, estimado en 1976 en 800 millones de adultos analfabetos. El jurado estima que la alfabetización debería integrarse en los planes de desarrollo nacional de los países afectados. El Director General de la U.N.E.S.C.O., - Amadou Mathar M'Bow, exhorta a los estados a consagrar a programas de alfabetización una parte de los gastos dedicados a armamentos, subrayando que el: ¡costo total de un solo bombardero con -

su equipo, equivale al salario de 250 000 instructores por año!".

Si se considera que un programa de alfabetización está -- constituido por dos fases:

1) La fase de alfabetización, que consta de:

- a) la lecto-escritura
- b) el cálculo aritmético (operaciones básicas)

2) La fase de post-alfabetización que está compuesta por -- la lectura de textos para pasar a la lectura de comprensión.

y se toma en cuenta conjuntamente con todo lo anteriormente expuesto, se observa que la lecto-escritura es un aspecto básico en la alfabetización la falta de la cual -- el -- analfabetismo -- no solo crea un problema nacional sino a nivel mundial, ya que el analfabetismo no pasa inadvertido -- únicamente a los organismos nacionales sino que también -- los organismos internacionales le prestan una importantísima atención, como se puede comprobar con las declaraciones citadas al principio del presente análisis.

Por otro lado, la existencia de Instituciones, Clínicas de la Conducta, C.E.P.S.E., etc., lugares que propician la -- aplicación en forma práctica de los conocimientos, que los distintos profesionales pueden aportar en el área educativa, como sería el caso del Psicólogo, al cual, al trabajar

en estos lugares se le va a permitir desarrollarse como un profesional de la conducta que además va a ayudar en la solución de problemas nacionales, como en este caso fue el de la lecto-escritura (aspecto básico de la alfabetización) que presentan los niños de Educación Primaria.

A continuación se realiza un análisis de los Objetivos -- planteados (en el Capítulo II):

1) OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA.

La intervención del Psicólogo en este tipo de problemas le permite adaptar sus conocimientos y aplicarlos a situaciones reales, que le permitieran ir replanteando y validando la adecuación de las diferentes Teorías Psicológicas a situaciones reales y específicas, lo que le va a permitir detectar y/o elaborar formas concretas de intervención psicológica que a su vez van a servir como medios alternativos en la enseñanza de los niños y en beneficio de los niños -- que presentan problemas de aprendizaje.

Así es como se observa que al intervenir el Psicólogo en la comunidad, esto le permite aplicar e implementar las -- técnicas de investigación que le van a ayudar a analizar -- la problemática que se le presenta y la eficacia o aplicabilidad de los conocimientos que adquirió durante los años de estudio, para resolver dicha problemática, siendo uno -- de los principales objetivos: un mayor beneficio a un ma--

por número de personas; esto es, debe enfocar su intervención a redituar beneficios a la población con una buena calidad y a la mayor cantidad de gente posible, aunque en el presente trabajo no se logró beneficiar más que a un mínimo porcentaje de la población que requiere de atención, -- por falta de tiempo y espacio, además de que la política - de la Institución no lo permitía porque funcionaba principalmente como canalizador a otras Instituciones donde las personas canalizadas iban a recibir el tratamiento que requerían.

haber trabajado con niños que presentaban problemas en la lecto-escritura permitió al Psicólogo desarrollar las - habilidades necesarias para aplicar los conocimientos ad--quiridos durante la carrera a situaciones concretas que -- además le ayudaron a evaluar su propia adquisición de conocimientos y el dominio que de ellos tenía para que logrará aplicarlos en la forma más conveniente a la situación que se le presentaba, considerando además que se logró adaptar los conocimientos y estructurar un programa de interven- - ción que fuera acorde con el tipo de población al cual iba dirigido así como al espacio y materiales disponibles, logrando con esto que el psicólogo aplicará en la práctica - los aspectos más relevantes de la información teórica ad--quirida, por medio del análisis de dicha información, que le permitiera una aplicación efectiva en la resolución del problema que se le planteaba.

2) OBJETIVOS DE LA INSTITUCION "DIRECCION GENERAL DE HIGIE NE ESCOLAR".

Por otra parte, y haciendo hincapié en lo que corresponde al aspecto Institucional, no se logro alcanzar el objetivo general por falta de recursos tanto materiales como humanos, ya que entre dos Psicólogos no se podía tener una cobertura de atención lo suficientemente amplia que permitiera satisfacer la demanda de la población escolar.

La Institución cumplía parcialmente con los objetivos propuestos, ya que la demanda era muy elevada, lo cual no permitía que se logrará uno de los objetivos planteados, que era el que se referia a atender a los niños que presentaban problemas psicológicos que dificultaban su aprendizaje, lo cual, a su vez, tampoco permitía que se alcanzara al objetivo de implementar estrategias de acción en el campo de la prevención y tratamiento mas eficaz en la atención de estos problemas; ya que los psicólogos que laboraban en la Institución únicamente podían valorar, diagnosticar y canalizar a los niños a otras Instituciones, no por falta de conocimientos sino por falta de recursos materiales y tiempo, ya que, si realizando únicamente estas actividades los niños tenían que esperarse hasta seis meses para recibir la primera cita, definitivamente iba a ser mínima la población que logrará una cita si se diera tratamiento a las personas que así lo requerían, en lugar de canalizarlas a otras instituciones.

También había otro objetivo Institucional que no se lograba alcanzar a cubrir por completo, ya que por las causas - anteriormente expuestas, no era posible integrar un diagnóstico bio-psico-social de los niños que llegaban al Módulo de Salud Mental, lo cual iba a impedir que se determinara el tipo de atención que recibiría, pues únicamente se realizaba una Evaluación Psicológica, por medio de pruebas psicométricas (en algunos casos también se realizaba una Evaluación Neurológica) que permitían determinar a que Institución se canalizaría al niño, en la cual se le realizaba una evaluación mas completa (médica, pedagógica, etc.)

El objetivo de que se formara un grupo de trabajo interdisciplinario se cubria parcialmente ya que trabajaban conjuntamente el Departamento de Psicología con el Neuro-Psiquiatra, quién realizaba una evaluación neurológica de los niños que se consideraba así lo requerían por los resultados que habían obtenido en la evaluación psicológica, para lograr con esto, integrar un diagnóstico mas completo, esto es, se mandaba al niño con el Neuro-Psiquiatra cuando el exámen Psicológico indicaba que el niño podría tener alguna alteración neurológica, para que el Neuro-Psiquiatra determinará si efectivamente existía ésta y si se requería de algún tratamiento médico que él mismo aplicaba.

Por otra parte, el objetivo que se refiere a la atención y prevención de problemas psiquiátricos y psicológicos que dificultan el aprendizaje en los escolares, no se cubría ya que no se contaba con los recursos necesarios para - -

ello, ya que las dos Psicólogas no podían salir a la comunidad a informar a padres y profesores sobre la importancia de la salud mental en los niños, así como de su influencia en el aprovechamiento escolar y en el desarrollo emocional, por estar trabajando en la evaluación de los niños que eran enviados al módulo de Salud Mental, es posible que este se debiera principalmente a una inadecuada planeación y a un inadecuado planteamiento del problema ya que la Institución pretendía dar servicio de Salud de Higiene Mental a la comunidad, así como también pretendía atender y prevenir problemas psiquiátricos y psicológicos que dificultan el aprendizaje en los escolares y no contempla la creación de plazas para Psicólogos y Neuro-Psiquiatras; las Psicólogas que laboraban en el C.E.P.S.E. tenían plaza de enfermeras y el Neuro-Psiquiatra de Médico.

Al analizar los objetivos planteados por la Institución y comprobar que algunos no se lograron cubrir y los otros sólo se cubrieron parcialmente se debe reconsiderar un nuevo planteamiento de la organización de la Institución así como de las actividades que se van a desarrollar, del personal Profesional que es necesario contemplar, de los materiales que se requieren para lograr prestar un buen servicio a la comunidad y así alcanzar las metas que se plantean.

3.- OBJETIVOS DEL PASANTE.

Con respecto a los objetivos del pasante, se considera que se alcanzaron a cubrir ya que este tuvo la oportunidad de integrar los conocimientos teóricos aprendidos durante la carrera, como son la elaboración de pruebas informales que sirven para evaluar determinados aspectos del desarrollo del niño, la elaboración de programas de intervención que van a permitir adaptar los métodos de enseñanza a las condiciones sociales y particulares que se presentan para que haya un mejor aprovechamiento por parte de la persona que requiere de tratamiento y aplicar estrategias de intervención que permitan, en el caso de problemas de aprendizaje, implementar métodos y técnicas particulares y específicas para el problema y características del sujeto.

Por otro lado, al prestar el servicio social, el pasante adquirió conocimientos acerca de las diferentes pruebas psicológicas así como la forma de aplicación, evaluación y diagnóstico que por medio de ellas se podía obtener.

Es importante señalar que la decisión de trabajar con el problema de aprendizaje de la lecto-escritura, fue porque los niños que lo presentaban ya habían estado en Tratamiento en otra Institución sin superar su problema, como los niños que se encontraban incorporados a los Grupos Integrados, y algunos otros niños que no habían alcanzando cupo en algún tratamiento como el caso de los niños repetidores

del primer grado en grupos normales por no haber alcanzado cupo en los Grupos Integrados ni en el Centro Psicopedagógico, y de no haberles dado en el C.E.P.S.E. 5 el tratamiento que requerían, entonces estos niños hubieran tenido que esperarse hasta el siguiente año escolar para ver si lograban incorporarse a un Grupo Integrado ó en caso de canalizarlos al Centro Psicopedagógico también hubieran tenido que esperar a que terminara el ciclo escolar para que pudieran ver si alcanzaban lugar para ser atendidos. Por lo anteriormente expuesto se consideró que era importante dar la atención requerida por estos niños para que:

- a) los niños logran superar el problema de aprendizaje que presentaban.
- b) al superar el problema que presentaban dejaban el lugar para otros niños que también requirieran de la atención que se da en los Grupos Integrados y en los Centros Psicopedagógicos, así como de los niños que se encontraban en edad de ingresar al primer grado de Primaria y que no alcanzaban cupo por haber un repetidor ocupando ese lugar.
- c) también para evitar, en lo posible, que estos niños, ya habiendo pasado por la fase de repetidores, se convirtieran en desertores y acabaran siendo subinstruidos toda su vida, ya que este es un problema de tipo social más que de responsabilidades individuales, ya que hay que recordar que "habría que hablar de s e l e c - --

c i ó n s o c i a l del sistema educativo, en lugar de llamar 'D e s e r c i ó n' al abandono de la escuela, tendríamos que llamarlo e x p u l s i ó n e n c u b i e r t a..., porque la desigualdad social y económica se manifiesta, también, en la distribución desigual de oportunidades educativas" (Ferreiro y Teberosky, 1979).

CONCLUSIONES

El Servicio Social es una obligación del Pasante con la Universidad que le permitió adquirir los conocimientos que posee y con la población del País en que se encuentra dicha Universidad, además de que por medio del Servicio Social el Pasante realiza su primer trabajo con carácter profesional y en el cual se debe enfrentar a situaciones y problemas reales a los cuales debe dar una solución o cuando menos alternativas.

En el presente caso una de las situaciones a las que se enfrentó el Pasante fue a los problemas de aprendizaje en niños que se encuentran cursando alguno de los dos primeros grados de enseñanza primaria, para que el Pasante logrará formarse una visión de la forma en que iba a enfrentar el problema fue necesario que hiciera una revisión acerca de los planteamientos que sobre este problema existían, así como de la adecuación teórica de dichos planteamientos a la situación específica que se le presentaba para que con esto lograra establecer un Programa de Intervención que permitiera a los sujetos tener alguna alternativa de superar su problema.

Los resultados que se obtuvieron se consideran satisfactorios, ya que los sujetos atendidos por problemas de aprendizaje, al final presentaron mejoras en su rendimiento escolar, así como también se vió afectado, positivamente, su

comportamiento dentro del salón de clase, se supone que es to se debió a que como el sujeto captaba adecuadamente las explicaciones del profesor le ponía mayor atención, lo cual era incompatible con las conductas disruptivas que anteriormente presentaba y que impedían el aprovechamiento es colar del sujeto y el de los niños que se encontraban cercanos a él.

El trabajar en colaboración con algún miembro de la familia (previamente entrenado) permitió que se avanzará más rápidamente en el tratamiento, ya que de lo contrario se hubiera logrado un mínimo avance con los niños viendolos únicamente una hora cada semana, y al entrenar a un miembro de la familia permitió que el niño trabajara una hora diaria en casa, siguiendo el tratamiento y además contaba con la ayuda necesaria para realizar los deberes de la escuela.

Por otra parte se puede observar que la ayuda que el Estado presta a la población de escasos recursos económicos -- por medio de las diversas Instituciones es mínima, ya que por ejemplo: el C.E.P.S.E. 5, tenía que atender la demanda de cinco Delegaciones Políticas, consideradas por las autoridades como "zona de alto riesgo" y contaba con un reducido número de profesionistas, en la sección de Psicología laboraban únicamente dos Psicólogas trabajando tres horas diarias. Si se toma en cuenta que una sesión se lleva aproximadamente 45', se puede observar que la cantidad de ni--

ños que tienen acceso a este servicio es mínima, además de que por política de la Institución, los niños no podían -- ser vistos mas de 30' a la semana y se prefería la canalización a otras Instituciones que dar el tratamiento requerido por el sujeto.

Por otra parte es necesario hacer una consideración de las aportaciones que la Psicología puede hacer, dentro de las diferentes Instituciones y Centros Educativos, en favor de las personas que se encuentran cursando algun grado escolar, estas aportaciones van encaminadas en tres planos, -- uno de ellos es el plano teórico, en este caso la Psicología presenta diferentes teorías que explican los procesos de aprendizaje y la forma en que estos procesos se ven -- afectados por diferentes factores inherentes al individuo o debidos al medio en que se desarrolla y el papel del Psicólogo Educativo es realizar investigaciones que permitan conocer mas acerca de los procesos de aprendizaje y que -- permitan llegar a establecer estrategias globales de intervención, lo cual entraría dentro del plano metodológico, -- ya que el Psicólogo no esta entrenado únicamente para seguir las instrucciones de un Programa sino que, además puede funcionar también como investigador y estudioso, -- que por medio de sus análisis va a lograr implementar y -- elaborar programas que se adapten a las características individuales y ambientales del sujeto por medio del aspecto técnico, esto es, por medio de la utilización de los instrumentos y técnicas ya existentes en algunos casos y en --

otros por medio de la creación de los instrumentos y técnicas que le son necesarios.

PROPUESTAS.

Tomando en cuenta que una gran cantidad de niños provenientes de familias de bajos recursos económicos requieren de atención psicológica por problemas de aprendizaje y de tipo emocional, es necesario que el Estado cree más C.E.P.S.E., Grupos Integrados, Centros Psicopedagógicos, Clínicas de la Conducta, etc, para que así, las personas que requieren de atención psicológica, pedagógica, etc., la reciben lo más rápidamente posible.

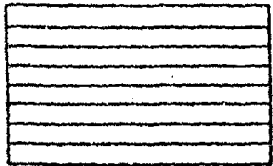
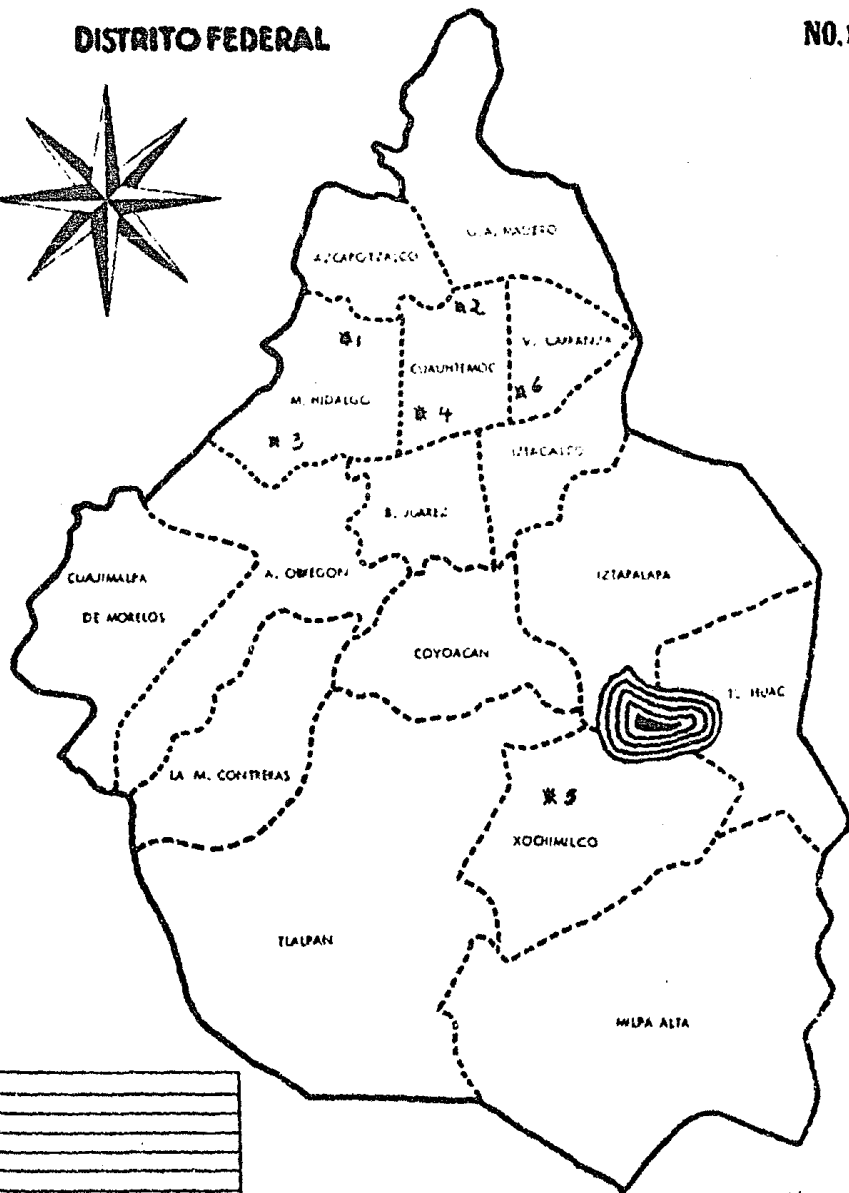
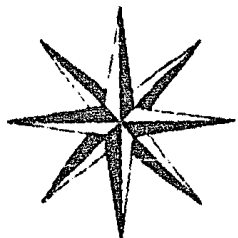
También es muy importante que se realicen y promuevan investigaciones que abarquen tanto las características presentes en el individuo como algun(os) problema(s) de aprendizaje como las limitaciones socioeconómicas y culturales de la zona en que viven, para que así se pueda definir optimamente el problema, y en consecuencia elaborar el método más efectivo, logrando con esto que un mayor número de personas se vea beneficiado en un menor tiempo y a un menor costo. Para lo cual es necesario que se integre al Psicólogo a las Instituciones y Centros Educativos, ya que este Profesional cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo investigaciones que vayan encaminadas no sólo al tratamiento de los problemas que presentan los educandos, sino también a establecer pautas para la prevención de dichos problemas, creando y adaptando programas escolares, entrenando a profesores en el manejo de grupos y de individuos con determinadas características, elaborando

programas y formas de evaluación que permitan la detección temprana de niños que, posteriormente van a presentar problemas, informando a los padres, por medio de pláticas, -- acerca de los comportamientos "normales" y de los comportamientos que pueden indicar que sus hijos pueden llegar a tener problemas posteriormente, así como de algunas formas adecuadas de dinámica familiar en pro de un mejor desarrollo físico e intelectual de los niños.

A N E X O S

DISTRITO FEDERAL

NO.1






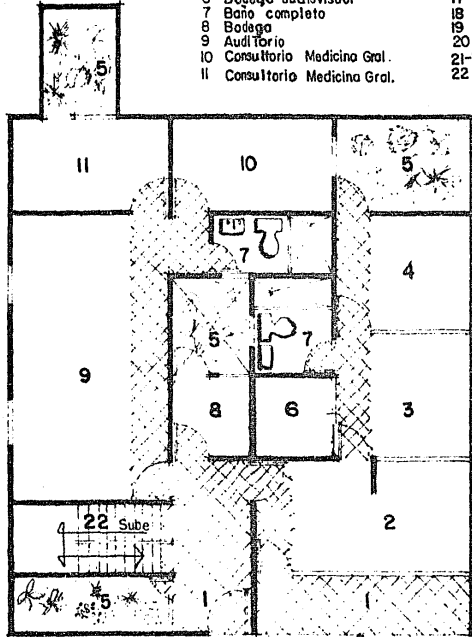
EDICIONES S BUN RISE

Centros de Educación para la Salud Escolar en el Distrito Federal.

SIMBOLOGIA.

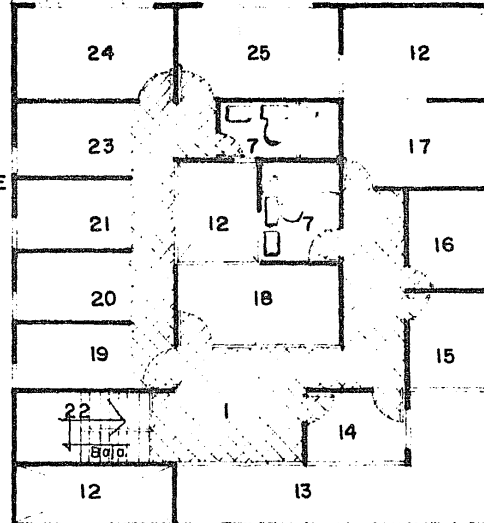
- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1 Vestibulo. | 12 Espacio abierto sin techo |
| 2 Recapación | 13 Terraza sin acceso |
| 3 OF Subdirector | 14 Consultorio oculista |
| 4 OF Director. | 15 Consultorio Psicología |
| 5 Jardín | 16 Consultorio Psicología |
| 6 Bodega audiovisual | 17 Consultorio Psicología |
| 7 Baño completo | 18 Bodega. |
| 8 Bodega | 19 Consultorio Dentista |
| 9 Auditorio | 20 Consultorio Dentista |
| 10 Consultorio Medicina Gral. | 21-23 Consultorio Dentista |
| 11 Consultorio Medicina Gral. | 22 Escalera. |

-  Circulación Usuario y Paciente.
-  Muros sin ventanas
-  Ventanas



PLANTA BAJA.

ACCESO PRINCIPAL.



PLANTA ALTA.

PLANO ARQUITECTONICO Esc. 1:100
ZONIFICACION DE AREAS.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE HIGIENE ESCOLAR
CEPSE No. 5
SERVICIO DE HIGIENE MENTAL
HISTORIA CLINICA

NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO _____
FECHA Y LUGAR DE NAC. _____ FECHA DE ESTUDIO _____
DOMICILIO: _____
ESCUELA _____ GDO. ESCOLAR _____
REFERIDO POR: _____
FADECIMIENTO ACTUAL:

RENDIMIENTO ESCOLAR: (LECTO ESCRITURA, MATEMATICAS, ETC.)

EDAD DE INICIACION _____

RASGOS IMPORTANTES DE CONDUCTA:

RELACIONES SOCIALES.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO:

CAPACIDAD PARA DAR ORDENES Y HACER MANDADOS:

HABITOS E HIGIENE PERSONAL:

ALIMENTACION:

CARACTERISTICAS DEL SUEÑO:

DESARROLLO: EMBARAZO:

EDAD DE LA MADRE: _____ AMENAZA DE ABORTO _____ INFECCIONES _____

TRAUMATISMOS _____ RADIACIONES _____ DESEADO _____

PARTO: _____ ANESTESIA _____ TERMINO _____ DISTOCICO _____

CESAREA _____ FORCEPS: _____ TALLA: _____ CIANOCIS _____

ICTERICIA _____ SUCCION _____ TRANSTORNOS GENETICOS _____ ALIMENTACION

MATERNA _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:

SOST. CABEZA _____ SEDESTACION _____ BIPEDESTACION _____

MARCHA _____ las. PALABRAS _____ LENGUAJE _____

CONTROL DE EST. D. _____ H. _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: (INFECCIONES, TRAUMATISMOS, CIRUGIA, DESHIDRACION)

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES NEUROPSIQ.

AMBIENTE FAMILIAR:

ALCOHOLISMO:

3

REL. DE LA PAREJA:

REL. CON EL PADRE:

REL. CON LA MADRE:

REL. CON LOS HERMANOS:

LUGAR QUE OCUPA:

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

INGRESO MENSUAL APROX.:

¿EL NIÑO RECIBE AYUDA EN SUS TAREAS ESCOLARES?

POR PARTE DE :

CARACTERISTICAS DEL MANEJO DENTRO DE LA ESCUELA: _____

OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA: ASPECTO GENERAL _____

COOPERACION _____ ACTIVIDAD: _____ LENGUAJE _____

ACTITUD HACIA EL FAMILIAR: _____ ACTITUD DEL FAMILIAR _____

EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO:

I AGNOSIAS, AFASIAS, APRAXIAS.

II PARES CRANEALES

III FUNCIONES MOTORAS

V SENSIBILIDAD

VI REFLEJOS

IMPRESION DIAGNOSTICA

INSTRUCCIONES.

TRATAMIENTO.

ANEXO 5

PRUEBA INFORMAL

1.- Discriminación Igual. Se mide en tres ítems.

Instrucciones: "Pon una cruz a las figuras que sean iguales".

2.- Discriminación Diferente. Se mide en tres ítems.

Instrucciones: "Pon una cruz a las figuras que sean diferentes".

3.- Discriminación de Tamaños. Se mide en seis ítems.

Instrucciones: "Encierra en círculo las figuras o letras que sean grandes"

"Pon una cruz a las figuras o letras que sean chicas"

"Señala las figuras o letras que sean del mismo tamaño".

4.- Discriminación Largo-Corto. Se mide en dos ítems.

Instrucciones: "Pon una cruz a la figura que sea larga"

"Enseñame los popotes que sean cortos"

5.- Discriminación Ancho-Angosto: Se mide en tres ítems.

Instrucciones: "Marca la figura ancha" (ó angosta), según corresponda.

6.- Discriminación Izquierda-Derecha: Se mide en tres ítems.

Instrucciones: "Ilumina la mano derecha de la niña",
"Ilumina el ojo derecho de la niña"
"Levanta tu mano derecha"

7.- Discriminación Arriba-Abajo. Se mide en dos ítems.

Instrucciones: "Pon el carrito arriba de la mesa"
"Pon la pelota abajo de la silla".

8.- Memoria Visual: Se mide en cuatro ítems, con un número ascendente de figuras en cada ítem, comenzando por una sola figura.

Instrucciones: "Mira esta(s) figura(s), volteen su hoja, (después de 15 segundos) ¿qué figura viste?"

9.- Vocales: Se mide en cinco ítems, uno por vocal.

Instrucciones: "¿Qué letra es esta?"

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO.

No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____

DOMICILIO: _____

GRUPO: _____ CLAVE DE LA ESCUELA: _____

NOMBRE DEL MAESTRO: _____

CONDICIONES DEL HOGAR:

UBICACION:

Col. Urbana () Semiurbana () Rural ()

TIPO DE CASA:

Propia () Casa Alquilada () Departamento ()
 Condominio () Vivienda () Cuarto () Jacal ()
 Hotel () Temporal gratuito ()

DISTRIBUCION DE LA CASA:

Sala () Comedor () Estancia () No. de recámaras ()

Baño () Cocina ()

Estufa de gas () de petróleo () brasero ()

Radio () Televisión ()

SANITARIO:

Individual () Colectivo () Fosa séptica ()

Letrina () ninguno ()

CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA _____

RELACIONES INTERFAMILIARES _____

INGRESOS

SUELDO _____

PENSIONES _____

BECAS _____

RENTAS _____

APORTACIONES FAMILIARES _____

OTROS _____

TOTAL _____

EGRESOS

ALIMENTACION _____

RENTA Y LUZ _____

TELEFONO _____

COMBUSTIBLE _____

VESTIDOS _____

TRANSPORTE _____

CONTRIBUCIONES _____

DESPAJ _____

TOTAL _____

ANEXO 7

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.
CENTRO DE EDUCACION PARA LA SALUD DEL ESCOLAR No.5
MODULO DE SALUD MENTAL.

PROGRAMA "DETECCION DE NIÑOS CON DISFUNCION CEREBRAL MINIMA " .

No. EXP. _____

1.- FICHA DE IDENTIFICACION.

NOMBRE: _____ SEXO: M _____ F _____

DIRECCION: _____ EDAD: _____
AÑOS MESES

TELEFONO: _____

II. - DIAGNOSICO INTEGRAL.

E.E.G. _____

Pruebas psicológicas: Bender _____

Raven _____ Goodenough _____

III.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES.

Alcoholismo () Enfermedades mentales () Epilepsia ()

Diabetes () Neoplasias () Cardiovasculares () .

Otros: _____

IV.- ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES DEL SINDROME DE DISFUNCION CEREBRAL MINIMA.

- 1.- Baja tolerancia a la frustración (); 2.- Zurdaría () ; —
 3.- Hiperactividad (); 4. Pasividad extrema () ; 5.- Eneuresis () :
 6.- Trastornos del habla () 7.- Trastornos del lenguaje () ;
 8.- Bajo rendimiento escolar () ; 9.- Dislexia () ; 10.- Disortografía () ; 11.- Dispraxia constructiva (dibujo) () ; 12.- Agresividad () .

V.- ANTECEDENTES PERSONALES.

A) ETAPA PRENATAL.

- 1.- Producto del embarazo Núm. _____
 2.- Edad de la madre al nacimiento del niño _____ años.
 3.- Edad del padre al nacimiento del niño _____ años.
 4.- Sitio que ocupa.

B.) ETAPA NATAL.

- 1.- Tipo de parto _____ 2.- Cesárea () -
 3.- Forceps () ; 4.- Otras maniobras _____
 5.- Tiempo de duración del parto _____
 6.- Sufrimiento fetal : _____

C) ETAPA POSTNATAL:

- 1.- Estado físico del niño (a) al nacimiento: _____
 2.- Llanto: _____
 3.- Posibilidad de alimentación: _____
 4.- Tipo de alimentación: _____
 5.- Ablactación _____
 6.- Destote _____
 7.- Alimentación actual _____

D) DESARROLLO PSICOMOTOR:

- 1.- Sostuvo la cabeza _____, 2.- Sedestación _____, 3.- Gateo _____,
 4.- Bipedestación _____, 5.- Marcha _____ 6.- Primeros fonemas _____,
 7.- Primeras palabras _____, 8.- Control de esfínter rectal _____,
 9.- Control de esfínter vesical _____. Otros datos: _____
-

E) Problemas del habla y del lenguaje:

- 1.- Omite palabras _____ 2.- Cambia letras _____ 3.- Omite síla -
 bas _____, 4.- Omite el orden de letras y sílabas _____, 5.- Tar-
 tajeo _____, 6.- Tartamudeo _____, 7.- Disgrafía _____, Defectos
 de sintaxis _____, 9.- Otros : _____
-

F) TRASTORNOS DE APRENDIZAJE:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1.- Lectura _____ | 2.- Escritura _____ |
| 3.- Ortografía _____ | 4.- Cálculo _____ |
| 5.- Dibujo _____ | 6.- Otros _____ |
| 7.- Aprovechamiento en general _____ | |

VI.- Antecedentes personales patológicos.

- 1.- Padecimientos infecciosos _____
 2.- Padecimientos gastrointestinales _____
 3.- Padecimientos respiratorios _____
 4.- Padecimientos cardio-vasculares _____
 5.- Convulsiones febriles _____
 6.- Espasmo del sollozo _____
 7.- Eneuresis _____
 8.- Epilepsia _____
 9.- Antecedentes traumáticos _____
 10.- Vacunaciones: B.C.G. _____, Sarampión _____, D.P.T. _____,
 Antipoliomielítica _____, Otras _____.
 11.- Educación preescolar SI _____ NO _____ cuantos años _____

HOJA DE EVOLUCION 2.
PARA SER LLENADA POR EL NEUROLOGO.
SE COMPLEMENTA CON LOS ESQUEMAS

No. Exp. _____

FECHA:

Evaluación Neurológica C/2 semanas	Inicial															Valoración final
Trastornos en:																
1.- Equilibrio																
2.- Coordinación motora total																
3.- Coordinación motora fina																
4.- Músculos de la palabra																
5.- Motilidad extraocular																
6.- Estereognosia																
7.- Organización corporal																
8.- Posición en el espacio																
9.- Fuerza muscular del tronco																
10.- Reflejos O.T. y cutáneo																
11.- Sensibilidad superficial y Prof.																
12.- Agudeza visual																
13.- Agudeza auditiva																
14.- Derecha - izquierda																

Intensidad de los síntomas: Muy intenso = 4 Intenso = 3; Moderado = 2 Leve = 1 ;
No existente = 0

ANEXO 8

DETECCION Y TRATAMIENTO DE SINDROME DE DISFUNCION CEREBRAL
EN NIÑOS ESCOLARES

El Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima (S.D.C.M.) en -- una de las formas clínicas del gran grupo de las Disfuncio -- nes Cerebrales de la infancia que, para algunos autores -- abarcan múltiples enfermedades: Epilepsia, parálisis cere -- bral infantil, dislexia, etc. Se considera que sucede con _ una frecuencia de 4% entre la población escolar. Este sín -- drome no parece respetar razas, grupos sociales, niveles - económicos ni obedecer a determinadas reglas de herencia; - su etiología es diversa, presentándose a consecuencia de - problemas durante el embarazo, en el momento del parto o a consecuencia de padecimientos de la primera infancia. Lo - padecen más los niños que las niñas en una proporción de 4 a 1, aunque algunos autores refieren 8 niños por cada niña.

Los síntomas principales son:

- 1.- Hiperactividad. Es una movilidad permanente y muchas - veces carente de intencionalidad.
- 2.- Hiperactividad verbal: Hablan excesivamente y en tono _ de voz más alto de lo normal.
- 3.- Trastornos del sueño: son niños desvelados que duermen menos horas de lo normal.
- 4.- Destruktividad.

- 5.- Agresividad: Crueldad con animales, con otros niños.
- 6.- Distraibilidad: Inatención, períodos cortos de atención cambio continuo del interés.
- 7.- Irritabilidad.
- 8.- Impulsividad: Incapacidad para posponer deseos momentáneos.
- 9.- Ocasionales conductas anti-sociales: mentiras, hurtos, piromanía.
- 10.- Temerario
- 11.- Desinhibido
- 12.- Incoordinación muscular o inmadurez motora que se manifiesta por torpeza, tanto para movimientos gruesos (deportes y juegos) como para movimientos finos (anudarse los zapatos, etc.). Dispraxia.
- 13.- Perseveración, repetición obsesiva de ciertas conductas aún irrelevantes.
- 14.- Desobediencia patológica. El niño insiste en una conducta a pesar de que se le prohíba repetidas veces.
- 15.- Trastornos de aprendizaje por todo lo anterior y por defectos perceptuales:
 - a) Inversión del campo visual o confusión figura fondo.
 - b) Perseveración también en las percepciones.
 - c) Defectos de memoria por las dificultades para fijar la atención y para la evocación.
 - d) Marginación por ser considerados "niños terribles"

Exploración Neurológica.- Presencia de algunos signos tra-

dicionales y de los llamados "signos neurológicos menores".

- 1.- Prueba dedo- nariz anormal.
- 2.- Dificultad para el seguimiento de objetos con los ojos, acompañándose con movimiento de la cabeza.
- 3.- Incapacidad para distinguir dos objetos que se -- aplican simultáneamente sobre la piel.
- 4.- Simultagnosia: La incapacidad para describir la - acción de un cuadro; en su lugar, describen los - objetos de la imagen en forma separada.
- 5.- Dificultad para la marcha Tandem (gallo-gallina):
- 6.- Agrafestesia o dificultad para identificar un sig no marcado con un dedo sobre la espalda del niño.
- 7.- Torpeza en los movimientos gruesos y finos, que - mencionó que al explorarse puede hacerse con la - prueba de tocarse la rodilla con el talón del pie contrario.
- 8.- Movimientos de "pianista" o coreiformes en los de dos de las manos.
- 9.- Sinquinesia. Al hacer un movimiento con uno de -- los miembros se copia con el otro.
- 10.- Adiodococinesia
- 11.- Defectos en la esteresgnosia
- 12.- Dificultad para los movimientos voluntarios de la lengua.

Electroencefalograma. (EEG) Como en otros campos de la medicina, los estudios de laboratorio o gabinete no hacen el

diagnóstico. Sin embargo, se recomienda su práctica como complemento de la investigación en cada caso; también es de gran utilidad para el seguimiento de la evolución del paciente una vez que se ha instalado el tratamiento. Principales alteraciones: ondas theta difusas, respuesta excesiva a la hiperventilación, ritmo ligeramente más lento del correspondiente a la edad del paciente.

Pruebas Psicológicas. Para el presente estudio se recomiendan las pruebas de WISC, RAVEN, BENDER Y GOODENOUGH.

Objetivos del estudio:

- 1.- Conocer la frecuencia del S.D.C.M. en la población escolar de nuestro medio.
- 2.- Entender el grado de dificultad que este padecimiento provoca en la conducta y aprendizaje del niño.
- 3.- Observar los cambios y mejorías que pueden lograrse en estos niños cuando se les somete a tratamiento.

Material y método.

1.- Recursos Humanos:

- a) Médicos neuro-psiquiatras
- b) Psicólogas clínicas
- c) Trabajadoras sociales
- d) Médicos generales.

2.- Recursos Materiales:

- a) Papelería médica (historias clínicas)
- b) Material de psicología (ver lista anexa)
- c) EEG.

Procedimiento.

1.- Se instruirá a maestros de las escuelas a estudiar para que, en grupos de primer año, elijan a aquellos niños - que presenten problemas de conducta y/o aprendizaje que pu dieran atribuirse al S.D.C.M; para ello, recibirán orienta ción mediante conferencias auxiliadas con material audiovi sual para que puedan sospechar la presencia del Síndrome, - instándolos a eliminar otras causas más obvias. que estén creando problemas en el niño.

2.- Los niños elegidos por el maestro, en número de 4 por grupo, serán enviados al CEPSE No. 5 de Xochimilco para - ser estudiados por el equipo del Módulo de Salud Mental -- ubicado en dicho centro. Al concluir el estudio, que in- - cluirá los puntos antes señalados se aceptará o rechazará el diagnóstico de S.D.C.M. para su ulterior tratamiento.

3.- Será conveniente contar desde el inicio del estudio -- con un expediente completo para cada niño.

BIBLIOGRAFIA

- ADELMAN, S.N., Academic Therapy. Vol. VI, No. 2 1976-71
- AUSUBEL, David P., Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo. Ed. Trillas, México, 1978.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H., Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. Ed. Alianza, 1978, 3ra.-reimpresión.
- RIGGE, M. L. Teorías del Aprendizaje para Maestros. Ed. -- Trillas, México, 1978.
- BRUECKNER L.J. y BOND, G. L., Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje. Ed. Rialp, - Madrid, 1980.
- CAMPOS, Luis F., Diccionario de Psicología del Aprendizaje, Ed. ECCSA, México, 1974.
- CASTRO, Luis, Diseño Experimental sin Estadística. Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de la conducta, Ed. Trillas, México, 1980.
- De la Higiene Escolar a la Educación para la Salud, S.E.P., 2da. Edición, México, 1975.
- FERREIRO, E., GOMEZ, M. P. y col, Análisis de las Perturbaciones en el Proceso de Aprendizaje de la Lec-

to-Escritura. El momento inicial y el momento final del aprendizaje escolar: Comparación de las escrituras producidas por los niños en el primer año escolar. Dirección General de Educación Especial, S.E.P.-O.E.A., México, 1982, Fascículo 1.

FERREIRO, E., GOMEZ, M. P. y col. Análisis de las Perturbaciones en el Proceso de Aprendizaje de la Lecto-Escritura. Evolución de la escritura durante el primer año escolar. Dirección General de Educación Especial, S.E.P.-O.E.A., México, 1982, Fascículo 2.

FERREIRO, E., GOMEZ, M.P. y col. Análisis de las Perturbaciones en el Proceso de Aprendizaje de la Lecto-Escritura, Las relaciones entre el texto y la imagen. Dirección General de Educación Especial, S.E.P.-O.E.A., México, 1982, Fascículo 3.

FERREIRO, E. y TEBEROSKY, A., Los sistemas de Escritura en el Desarrollo del Niño, Ed. Siglo XXI, México, - 1979.

FESTER, C.B. y PERROT M. C., Principios de la Conducta. Ed. Trillas, México, 1975.

GAGNE, R., Principios Básicos del Aprendizaje para la Instrucción, Ed. Diana, México, 1975.

...

- GAGNE, R. y BRIGOS, L. J., La Planificación de la Enseñanza. Sus principios, Ed. Trillas, México, 1977.
- GEARHEART, Bill R., La Enseñanza en Niños con Trastornos de Aprendizaje. Un abordaje que combina el proceso individual y las necesidades escolares, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- GINSBURG, H. y OPPER, Sylvia, Piaget y la Teoría del Desarrollo Intelectual, Ed. Prentice Hall Internacional, España, 1977.
- GOMEZ, M.P., KAUFMAN, A. M. y col., Implementación en el Aula de Nuevas Concepciones sobre el Aprendizaje de la Lectura y la Escritura. Experiencia Piloto en Grupos Integrados, Dirección General de Educación General de Educación Especial, S.E.P.-O.E.A., México, 1982.
- HAMMILL, D.D. y BARTEL, N.R., Meeting the Special Needs of Children, en Teaching Children with Learning and Behavior Problems. 2da. Edición, Boston: Allyn - Bacon Inc., 1978.
- HILL, Winfred F., Teorías Contemporáneas del Aprendizaje.- Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
- HUERTA, J. I., Organización Lógica de las Experiencias de Aprendizaje. Ed. Trillas, México, 1981.

IX Censo General de Población, 1970. 28 Enero de 1970, Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Industria y Comercio, Dirección General de Estadística, D. F., México, 1971.

KLAUSMEIER y GOODWIN, Psicología Educativa, Ed. Harla, --- 1983.

Manual para la Elaboración del Informe Final de Servicio Social, E.N.E.P. Zaragoza, Secretaría Técnica --- del Servicio Social, México, 1980.

MYERS, P. I. y HAMMILL, D.D., Learning Disorders. 3ra. Ed. New York, 1982.

Monografías del Distrito Federal por Delegaciones, Subdirección General de Información y Análisis, D.D.F., 1980.

Monografía de Xochimilco. Delegación de Xochimilco, D.D.F., 1980.

MORALES, L. Y PEREZ, B. N., Informe del Servicio Social prestado en la Dirección General de Higiene Escolar, para obtener el Título de Trabajadora Social, Dirección General de Educación Técnica Industrial, C.E. T. 5, México, 1981.

NIETO, Margarita. El Niño Dieléxico. Guía para resolver --- las dificultades en la Lectura y la Escritura, -

Ediciones científicas de la Prensa Médica Mexicana, S.A., 2da. Edición 1982.

PIAGET, Jean, Psicología y Epistemología, Ed. Ariel, Barcelona, 1975.

Ponencia de la Dirección General de Higiene Escolar y Servicios Médicos. S.E.P., ante la XVII Reunión - - Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, Matamoros, Tamaulipas; Bronsville, Texas, 30 Marzo-3 Abril, 1959.

Programa de Estimulación Compensatoria. Dirección General de Educación Preescolar, Subdirección Técnica. - Departamento de Psicología y Psicopedagogía, S.-E.P., 1982.

SKINNER, B.J., Ciencia y Conducta Humana. Ed. Fontanella, - Barcelona, España, 1977,

TABER, J. I., GLASER, R. y SCHAEFER, H.H., Aprendizaje e - Instrucción Programada. Ed. Trillas, México, - - 1974.

ZAPATA, O. A., y AQUINO, F., Psicopedagogía de la Motricidad. Etapa del Aprendizaje Escolar, Ed. Trillas, México, 1980.