

4
29



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**TERAPIA DE JUEGO EN DIFICULTADES
DE APRENDIZAJE**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A N :
DOLORES CARDENAS MONROY
SILVIA GARCIA NACER**

**A S E S O R A :
LIC. BLANCA I. SALAZAR HERNANDEZ**

FES
ZARAGOZA



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

DOY LAS GRACIAS:

A nuestra Universidad por darme la
oportunidad de formar parte de ella.

A nuestra asesora la Lic. Blanca I.
Salazar H. por el apoyo que nos -
brindó.

A los integrantes del honorable jurado:

Lic. Luz María Verdiguél M.
Lic. Blanca I. Salazar H.
Lic. Patricia J. Villegas Z.
Lic. Edgar Pérez O.
Lic. Luz María Flores H.

A todos los maestros que me apoyaron
durante mis estudios, así como a los
que de alguna manera intervinieron -
directa o indirectamente en la reali-
zación de esta tesis.

A mi compañera Silvia por compartir este
sueño conmigo y poder lograrlo juntas

A los niños que nos dieron la oportunidad de trabajar con ellos y a sus madres por la confianza e interés que mostraron ante nuestro trabajo.

A mis compañeros Gabriela e Hipólito, -
por su cooperación durante la realización
de esta investigación.

DEDICO ESTA TESIS:

A mi querida mamá, a mis hermanos
Mario, Susana y Ma. del Carmen, -
por el cariño, apoyo y comprensión
que me han brindado siempre.

A mi maestra Luz María Flores, quien -
siempre creyó en mi y me impulsó para que
yo alcanzara una más de mis metas.

DEDICATORIAS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme formado como profesionalista.

A nuestra asesora Lic. Blanca I. Salazar Hernández, que por su guía y acertados consejos, hicieron posible la realización de la tesis y aportar un grano de arena más en el campo de las dificultades en el aprendizaje.

A los Miembros del Honorable Jurado:

Lic. Blanca I. Salazar Hernández
Lic. Luz María Flores Herrera
Lic. Patricia Villegas
Lic. Luz María Verdiguél Montefort
Lic. Edgar Pérez Ortega

A las **madres** de los niños, por todo su apoyo y colaboración que nos brindaron durante la realización del estudio.

A los niños que participaron en la investigación, por su alegría y cooperación expresada.

A mis compañeros **Hipólito y Gabriela**, por su ayuda y cooperación.

A mis Profesores de la FES Zaragoza, por brindarme los conocimientos y llegar a ser una profesionalista.

A mi compañera Dolores porque nos mantuvimos juntas en los buenos y malos momentos, y logramos al fin alcanzar nuestro objetivo.

A todas aquellas personas que con sus opiniones, sugerencias, críticas constructivas y consejos, se logró realizar este trabajo.

Con amor incondicional, le dedico esta tesis a la persona más importante de mi vida; mi **Madre**, que gracias a su constante motivación y cariño, me dió la oportunidad de hacer realidad mi sueño; ser profesionalista.

A tí, te quiero expresar que día a día miro al cielo y doy las gracias por tener el honor de ser tu hija.

A mi **Padre**, por todo su apoyo económico y moral.

A tres personas muy especiales,
mis Hermanos, Gloria, Carlos y
Patricia, de quienes he recibido
un gran ejemplo de lucha y en-
trega, a ellos les dedico este
trabajo por sus consejos, apoyo
y cariño que siempre me han
manifestado.

A mis queridos Sobrinos Juan Foed,
Lucía Fahine, Germán Said, Ricardo
Emir y Diana Odet, por ser mi
constante alegría y brindarme por
siempre su ternura y amor.

S I L V I A

INDICE

	<u>pág.</u>
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.- DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE	3
A. Antecedentes	6
1. Fase de los Fundamentos	6
2. Fase de Transición	9
3. Fase de Integración	13
B. Concepto	14
C. Factores que inciden en las dificultades de aprendizaje	18
1. Orgánico	19
2. Ambiental	20
a. familia	21
b. escuela	22
c. sociedad	23
D. Areas Alteradas	25
1. Actividad Motora	25
2. Percepción	26
3. Simbolización	27
4. Atención	27
5. Memoria	27
6. Emotividad	27
E. Diagnóstico	31
1. Entrevistas	32
2. Pruebas	32
3. Observaciones Directas	33
F. Tratamiento	34
1. Principios Generales	34
2. Lineamientos Básicos	36

	<u>pág.</u>
CAPITULO II.- TERAPIA DE JUEGO	38
A. Antecedentes	40
B. Tipos de Terapia de Juego	45
1. Psicoanalítica	46
2. Familiar	46
3. Razonable	47
4. Centrada en el Cliente (no directiva)	48
a. Principios básicos	52
b. Etapas	56
c. Aplicaciones	57
CAPITULO III.- ESTUDIO DE TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE	62
METODO	64
Sujetos	64
Materiales	65
Situación Experimental	65
Diseño	66
Variable Independiente	66
Variable Dependiente	67
Procedimiento	67
RESULTADOS	71
DISCUSION	84
ANEXOS	93
BIBLIOGRAFIA	171

INTRODUCCION

Para el desarrollo de la sociedad, el aprendizaje escolar cada día juega un papel más relevante, ya que, como señala D. Clements (1986) en la actualidad es necesaria la adquisición de habilidades académicas "para desempeñar un papel efectivo" dentro de la misma, pues para incorporarse al medio productivo se marca como requisito poseer un documento donde indique el grado escolar obtenido. En nuestro país se considera como nivel básico la primaria, sin embargo la secundaria (nivel medio básico) - se ha convertido en obligatoria, ya que las empresas piden haberla cursado para aspirar a obtener al menos un empleo como obrero, porque las maquinarias que utilizan son cada día más sofisticadas y se hace necesario capacitarlos aún más. Debido a esto, los padres indican a los niños desde pequeños el valor que representa la preparación académica para poder integrarse a su sociedad y representar un buen papel dentro de ella. Específicamente en México, se espera que un adulto logre ser reconocido socialmente y que adquiera un trabajo bien remunerado. Ello da lugar a que la educación y el trabajo satisfactorio en la escuela tengan una mayor importancia en nuestras vidas y en particular para los niños. Bricklin, B. y Bricklin, P. (1988).

Sin embargo, en la escuela elemental desafortunadamente se observan alumnos que obtienen un buen desempeño académico y otros que generalmente tropiezan para aprender a leer, escribir o contar, es decir muestran dificultades en el aprendizaje, las cuales obedecen a muy diversos factores de los que el niño nunca es responsable y por lo tanto no ameritan regaños sino que requieren de un remedio inmediato.

Generalmente ante este tipo de problemática, los padres de familia o los profesores buscan varias alternativas para corregirlas, entre ellas los castigos frecuentes, la inscripción a cursos de regularización escolar o en su caso la canalización a instituciones encargadas para su tratamiento.

Al considerar lo anterior, el trabajo que aquí se muestra obedece a la inquietud por conocer un poco más acerca de las dificultades en el aprendizaje que suelen aparecer en cuanto el niño ingresa a la escuela y su posible solución. Por lo cual se lleva a cabo un estudio cuya finalidad es abordar las dificultades en el aprendizaje de una manera más completa, por medio de la implementación de un tratamiento integral donde se aplique terapia de juego no directiva aunado a la de programas de apoyo académico, para favorecer así el aprendizaje escolar del menor.

El trabajo se encuentra organizado en tres capítulos: En el primero se pretende dar una visión general acerca del estudio de las dificultades en el aprendizaje, donde se abordan varios aspectos que se consideran importantes para comprender un poco más dicha problemática.

En el capítulo dos se ofrece una breve explicación sobre el significado que tiene el juego para la infancia y su empleo como recurso terapéutico. Asimismo, se detalla la terapia de juego no directiva, por ser la técnica terapéutica que se emplea en la investigación.

Por último, en el capítulo tres se describe el desarrollo del estudio que se lleva a cabo en la presente tesis. Cabe esperar que este trabajo sea útil para seguir despertando el interés sobre el tema y llevar a cabo nuevas investigaciones que arrojen información más significativa, todo ello con un sólo fin, apoyar a ese pequeño que necesita de toda nuestra comprensión, afecto y dedicación para que logre superar sus dificultades.

CAPITULO I

*Los niños son como espejos;
en presencia del amor,
es amor lo que reflejan.
Cuando el amor está ausente
no tienen nada que reflejar.*

Anthony de Mello

DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

El estudio de las dificultades en el aprendizaje presenta un vasto campo de análisis, ya que a lo largo del tiempo se ha despertado el interés por conocer más acerca de ellas. Para lograrlo se cuenta con una gran diversidad de fuentes las cuales proporcionan cada una diferentes tipos de información. Es por ello que en este capítulo se presentan de manera específica los diversos aspectos que se encuentran involucrados para lograr un mejor entendimiento de las mismas.

Así, en primer término se habla de los antecedentes del estudio de las dificultades en el aprendizaje, en el que se describen las tres fases por las cuales ha pasado, además se mencionan los puntos más relevantes de cada una de ellas, es decir, se habla de los autores -aunque no de todos- que, de acuerdo a sus trabajos y época en la que realizaron sus estudios, las conformaron.

En el concepto; que es el siguiente tema que se aborda, se mencionan la diversidad de términos que se utilizan para designar el mismo fenómeno, así como los conceptos que proponen cinco autores que se revisaron, para posteriormente, encontrar las diferencias y semejanzas dentro de éstas. También, en este apartado se presenta el concepto que se emplea en la presente investigación.

Por otra parte, los factores que inciden en las dificultades de aprendizaje, son el tercer término a tratar, aquí se plantea que su origen puede ser de tipo orgánico o ambiental, de estas últimas se hace mención que la familia, la escuela y la sociedad influyen de manera importante en el desarrollo del niño. Asimismo se destaca que los factores ambientales, la mayoría de las veces no se encuentran aislados, sino combinados, teniendo como resultado una mayor dificultad para conocer las causas específicas que las provocan.

A continuación se toca el punto que trata sobre las seis áreas que según P. Myers y D. Hammill (1990) se pueden ver alteradas, de las cuales la emotiva es la que se presenta afectada con mayor frecuencia.

Por último, se habla del diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. En el primero se indican los tres tipos de herramientas con que se cuenta para tratar de conformar el diagnóstico más conveniente que permita elaborar el tratamiento apropiado a la problemática existente, siguiendo éste a su vez los principios generales que H. Bima y C. Chiavoni (1989) plantean, los cuales se señalan al final de este capítulo.

A. ANTECEDENTES

Todo fenómeno requiere ser investigado para lograr entenderlo, así, en este apartado se expondrán brevemente las etapas por las que ha pasado el estudio de las dificultades en el aprendizaje, así como los hallazgos y la importancia que representaron cada una.

Para explicar los antecedentes P. Myers y D. Hammill (1990) y R. Gearheart (1990) retoman a Wiederholt (1974) quien efectuó una clasificación dentro de la cual se encuentran los investigadores que han tratado de entender diversos trastornos y esto dió lugar al actual análisis de las dificultades en el aprendizaje, dicho autor la ordena en tres fases: 1) la de los fundamentos, 2) transición y 3) la de integración en los que se toman como punto de partida los aspectos teóricos de estimación y de remedio. También cita que esta división se puede realizar de acuerdo al tipo de trastorno que se estudia: a) del lenguaje hablado, b) del lenguaje escrito y c) de los procesos motores y perceptuales.

1. En la fase de los fundamentos; que abarca de 1800 a 1940, los teóricos basaron sus estudios en observaciones clínicas llevados a cabo en adultos que sufrían lesión cerebral o habían padecido algún trauma. Sin embargo, no fueron comprobados empíricamente por medio de investigaciones controladas, dentro de éstos se hallan F. J. Gall (1802), P. Broca (1861), C. Wernicke (1881), S. Orton (1925), A. Strauss y H. Werner (1933). A continuación se mencionarán las aportaciones de cada uno de ellos.

F. J. Gall (1802), al trabajar con pacientes adultos que sufrían alguna lesión cerebral se dió cuenta que podían articular cualquier palabra sin ningún problema, pero eran incapaces de expresar sus sentimientos e ideas por medio del habla, sin embargo, lo hacían por escrito. Además, afirmó que esta alteración no era la causa de retraso mental o sordera. Esta es su

principal aportación, puesto que sentó las bases para el estudio de lo que en la actualidad se conoce como afasia.¹

P. Broca (1861) y C. Wernicke (1881) se encuentran entre los investigadores que tomaron como punto de partida lo expuesto por F. J. Gall (1802) y realizaron estudios tratando de conocer más acerca de los trastornos del lenguaje hablado debidos a lesión cerebral.

P. Broca (1861) durante varios años observó a un paciente que mostraba alteración en el lenguaje expresivo y cuando al morir se llevó a cabo la autopsia encontró una área del cerebro dañada, fue así como postuló que el tercio posterior del giro frontal inferior izquierdo "es el centro de las imágenes motoras de las palabras".² Es decir, cuando existe alguna lesión en esta zona (área de Broca) se produce pérdida del lenguaje expresivo. A este padecimiento le llamó afemia y posteriormente afasia; que es el nombre con el que se conoce hoy en día.

Esta se considera su principal aportación, puesto que fue uno de los autores que establecieron las primeras teorías dentro de este campo. A. Luria (1984) lo considera uno de los más importantes por dos razones: En primera, porque localizó una función mental compleja (lenguaje expresivo) en una parte específica del cerebro y ésta se comprueba con hechos clínicos. La segunda es que su descubrimiento permitió diferenciar las funciones de los hemisferios cerebrales; derecho e izquierdo, aseguró que el hemisferio izquierdo era dominante en personas diestras, además, que en él se encontraban las funciones más importantes del lenguaje.

Al igual que P. Broca, Carl Wernike (1881) se interesó en ubicar las áreas del cerebro que en caso de alguna alteración, se producía pérdida del lenguaje hablado y su principal aportación es el descubrimiento del "centro de las

¹ Gall, F. J. en: Myers, P., y Hannill, D. *Métodos para Educar Niños con Dificultades en el Aprendizaje*. México: Limusa. 1990.

² Broca, P. en: Luria, A. R. *El Cerebro en Acción*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1984.

imágenes sensoriales de las palabras", que se localiza en el tercio posterior del giro temporal superior izquierdo y demostró que aquí se efectúa la interpretación del lenguaje. ³

Posteriormente, S. Orton (1925) tomó como base los postulados de P. Broca para trabajar con adultos que mostraban lesión cerebral, más tarde conoció a un joven adolescente de 16 años que no podía leer y a otros estudiantes que sin tener lesión cerebral presentaban incapacidades similares y observó algunas características que le llamaron la atención, principalmente el problema para distinguir los inversos como en las letras "b" y "d". A partir de ese momento, su interés se centró en realizar estudios con el fin de hallar la causa que producía trastornos en el lenguaje escrito, fue así como elaboró hipótesis las cuales pretendían dar una explicación a este problema.

Para P. Myers y D. Hammill (1990) su aportación más significativa es la que se relaciona con la dominancia de un hemisferio cerebral, pues según él:

"En las dos facultades de donde la superioridad del hombre deriva el habla y la destreza manual se ha ido desarrollando en el cerebro patrón fisiológico novísimo, por el que el control funcional de esa facultad ha quedado restringido fuertemente a uno de los hemisferios cerebrales."⁴

Es decir, creía que el habla y la destreza manual se encontraban regidas por el hemisferio dominante que era el contrario a la mano preferida; por ejemplo, si la persona fuera diestra, el hemisferio dominante sería el izquierdo.

³ Wernike, C. en: Ibid.

⁴ Orton, S. en: Myers, P. y Hammill, D., op. Cit. p. 280

Aunque en la actualidad no se acepta completamente su teoría, si se considera uno de los precursores del estudio de la dislexia, pues éste dió origen a otras investigaciones que a su vez ocasionaron nuevos hallazgos.

Por su parte, los alemanes Heinz Werner y Alfred Strauss (1933) fueron los que inicialmente estudiaron en Estados Unidos el tema de las dificultades de aprendizaje, dedicándose básicamente a investigar las características de los niños que mostraban tal problema y que a la vez eran retrasados mentales. Sus descubrimientos tuvieron tal aceptación que motivaron a otros para aplicarlos a niños con un nivel intelectual mayor.⁵

Otra aportación importante de A. Strauss fue la descripción de los síntomas que presenta el niño con lesión cerebral, propone una lista donde se incluyen, entre otros, la distractibilidad, problemas perceptivos, trastornos del pensamiento e hiperactividad, esta explicación en la actualidad se conoce con el nombre de "síndrome de Strauss". Asimismo, creó junto con Laura Lehtinen programas educativos para los estudiantes que presentaban dichas perturbaciones; sobre este punto se hablará con detalle más adelante.

En general, de los trabajos que se mencionaron, los de S. Orton, H. Werner y A. Strauss específicamente son los que dieron la pauta para que se ahondara en el estudio de las dificultades de aprendizaje y se realizaran diagnósticos médicos, psicológicos y educativos, para detectar las posibles causas que pudieran producir la aparición del problema.

Para terminar, cabe señalar que los autores antes citados son sólo algunos de los que pertenecen a esta fase y sus trabajos se caracterizan por ser básicamente investigaciones neurológicas.

2. La siguiente fase abarca el periodo de 1940 a 1963 y se le denomina de **transición** porque los postulados teóricos que surgieron en la anterior

⁵ Werner, H. y Strauss, A. en: Cruickshank, W. El Niño con Daño Cerebral; - Iarnopol, L. Dificultades para el Aprendizaje.

se trataron de llevar a la práctica, corregir los errores encontrados y así seguir avanzando en el conocimiento. En esta etapa las investigaciones ya no se centraron exclusivamente en adultos, sino en niños con trastornos en el desarrollo. Como producto de esta situación surgen diversos tests y programas de entrenamiento, encaminados a detectar alteraciones en áreas específicas. Algunos autores que comprenden esta fase son los siguientes:

Laura Lehtinen (1941), se considera como la precursora del tratamiento educativo de niños con lesión cerebral, hiperactivos y distraídos. Su trabajo se apoyó en las observaciones que efectuó acerca de las consecuencias que produce este problema en la percepción visual, atención y conducta, además, en las investigaciones realizadas por A. Strauss. Al trabajar juntos indicaron que el daño producido en la estructura orgánica no podía ser tratado como tal por consiguiente; para enseñar a este tipo de niños, se debe manipular y controlar el ambiente educativo y ejercitar el control voluntario, por tener presente que eran sumamente distraídos e hiperactivos, así por ejemplo recomendaron que el cubículo debería ser individual y encontrarse exento de todo tipo de estímulos como imágenes, pizarrones, etc. Asimismo, idearon la prueba del Tablero de Canicas (1947) producido por H. Warner, cuya finalidad era detectar a niños con daño cerebral. La utilidad de este instrumento fue reconocido y aún hoy es usado por algunos centros educativos.⁶

Posteriormente, sus estudios y hallazgos los dieron a conocer por medio de la publicación de varios libros, sin embargo, el texto que adquirió mayor relevancia fué el de Psicopatología y Educación del Niño con Daño Cerebral (1947) que, según B. Gearheart (1990); en la actualidad es considerado como un clásico en el campo de las dificultades en el aprendizaje.

⁶ Lehtinen, L. en: Gearheart, B. Incapacidad para el Aprendizaje; Sapir, G. El Modelo de Enseñanza Clínica; Myers, P. y Hannill, D. Ibid.

Estos investigadores al utilizar el término "niño con lesión cerebral" se referían exclusivamente a los que eran hiperactivos, distraídos e impulsivos y fue únicamente con éstos con quienes trabajaron, no tomando en cuenta aquéllos que se mostraban "quietos" y también padecían la misma alteración orgánica, no obstante el tratamiento educativo que diseñaron, resulta válido para los dos casos. ⁷

Es importante agregar que apartir del estudio que realizaron L. Lehtinen y A. Strauss se empezó a usar en la educación el término lesión cerebral; pero su estudio floreció por completo hasta la década de los sesentas. ⁸

Tiempo después, Willian Cruickshank en 1961, tomó como referencia el tratamiento educativo propuesto por L. Lehtinen y A. Strauss, para elaborar técnicas didácticas las cuales tienen como propósito ayudar en su aprendizaje a niños hiperactivos que padecen lesión cerebral y a los que sólo muestran hiperactividad como consecuencia de alguna perturbación emocional. En sus recomendaciones remarca la importancia de controlar al máximo el entorno educativo, para lograr una enseñanza satisfactoria en tales niños. ⁹ Es autor del libro "El Niño con Daño Cerebral; en la Escuela, en el Hogar y en la Comunidad" (1967), donde expone todo lo concerniente a la educación del niño con lesión cerebral. Se considera que todas las sugerencias didácticas que plantea, son una ampliación de las que hicieron L. Lehtinen y A. Strauss. Sin embargo, se le conoce por las aportaciones que ha dado al estudio y educación del niño con daño cerebral.

Más tarde, el doctor en optometría Gerald N. Getman (1962) formuló una teoría donde explica la importancia que tiene la percepción visual para el crecimiento, conducta y aprendizaje del niño, y propone seis etapas

⁷ Myers, P. y Hamill, D., op. cit.

⁸ Sapir, G. *El Modelo de Enseñanza Clínica*. México: Trillas, 1991.

⁹ Cruickshank, W. en: Gearheart, B. op. cit.; Myers, P. y Hamill, D., op. cit.; Cruickshank, W., op. cit.

del desarrollo visual-motor, por los que pasa en los primeros cinco años de vida, éstas son: patrones del movimiento general, espacial, ocular y de comunicación o de lenguaje, patrones de visualización y organización perceptivas visuales. Asimismo, creó un programa de entrenamiento, donde se marcan las actividades correspondientes a cada fase; dentro del cual señala la importancia de que el niño participe activamente en su aprendizaje.¹⁰ Existen varias críticas respecto a su trabajo, una de ellas es la importancia que le da a la percepción visual y otra es la ausencia de investigaciones que comprueben la validez de sus métodos.

Al igual que G. Getman, Marianne Frostig (1963) sostiene que "...la mayor parte del conocimiento se adquiere a través del canal visual y si el desarrollo de la percepción visual que ocurre entre las edades de tres años y medio y siete y medio resulta impedido, aparecerán deficiencias cognoscitivas".¹¹ Por tanto enfocó su interés; tomando en cuenta algunas sugerencias de A. Strauss, a la enseñanza de estudiantes que mostraban dificultades en el aprendizaje debido, por lo común, a deficiencias en la percepción visual.

Sus aportaciones más significativas fueron; La elaboración de la prueba de Desarrollo de la Percepción Visual (1964) que lleva su nombre, cuyo propósito es detectar trastornos en la percepción visual. Así como el programa de entrenamiento (1969) que pretende ejercitar las habilidades evaluadas por el test.¹² En la actualidad, tanto la prueba como el programa que ideó, cuentan con gran aceptación y con frecuencia se observa su aplicación en escuelas o centros donde se atienden a niños con dificultades en el aprendizaje.

¹⁰ Getman, M.G. en: Myers, P. y Hamill, O. op. cit.

¹¹ Frostig, M. en: Ibid. p. 392.

¹² Iarnopol, L. Dificultades para el aprendizaje. México: Trillas, 1966.

Por su parte Samuel Kirk (1961), dirigió su atención al estudio de los trastornos en el lenguaje hablado y en 1962 elaboró, junto con sus colaboradores la Prueba de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois (ITPA), que evalúa las alteraciones del lenguaje infantil. Sobre dicho instrumento indica que tiene dos propósitos "1) ayudar a precisar el diagnóstico sobre áreas especiales de fuerzas y debilidades psicolingüísticas, y 2) ayudar a planear un programa terapéutico individual para corregir las deficiencias".¹³ Hoy en día, el ITPA es reconocido y en algunos centros forma parte de la batería de pruebas administradas a estudiantes con dificultades en el aprendizaje.

Es importante precisar, que Samuel Kirk fué el primero en utilizar en 1963 el término de dificultades para el aprendizaje al hablar de niños "...con trastornos en el desarrollo del lenguaje, habla, lectura y en habilidades de comunicación asociadas, necesarias para la interacción social".¹⁴ Igualmente afirmó, que de los niños que presentaban esta dificultad se excluían a los que tenían retraso mental, sordera o ceguera. Esto sucedió en Estados Unidos de América, durante la primera celebración anual de la Fundación Pro-Niños Perceptualmente impedidos, fué tal el impacto que causó la nueva expresión en el público asistente, que se organizaron para crear la Asociación Pro-Niños con Dificultades en el Aprendizaje.

3. A partir de este momento se considera el inicio de la fase de integración (1963 - a la fecha), la cual se caracteriza por llevar a cabo investigaciones continuas, originadas por el interés de conocer más acerca de las dificultades en el aprendizaje, así como la búsqueda de darle una validez a los constructos, test y técnicas de tratamiento que han surgido.

Además, en 1968 la Asociación Pro-Niños con Dificultades en el Aprendizaje, proponen una definición donde se tomó como punto de partida la propuesta

¹³ Kirk, S. en: *Ibid.* p. 226.

¹⁴ Gearheart, B., *op. cit.*, pp. 10-11.

por S. Kirk en 1963: "Los niños con problemas de aprendizaje son aquéllos que presentan un desarreglo en uno o más de los procesos psicológicos básicos envueltos en el entendimiento o en el uso del lenguaje, escrito o hablado, el cual puede manifestarse como una imperfección en la habilidad de oír, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en cálculos matemáticos. Tales desórdenes incluyen condiciones tales como impedimentos de tipo perceptual, daño cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia de desarrollo. Tales términos no incluyen a niños cuyos problemas de aprendizaje se deban a impedimentos de tipo visual, auditivo o motores; retardo mental o disturbios emocionales o desventajas ambientales". 15

Como se puede observar, el avance del estudio de las dificultades en el aprendizaje ha estado a cargo de una gran diversidad de investigadores que mediante su trabajo; algunos con errores y otros con aciertos, han permitido que este fenómeno sea abordado de manera más adecuada, ya que, por medio de sus hallazgos se han logrado elaborar pruebas para facilitar su evaluación e implementar programas con el fin de apoyar a los niños que presentan este problema.

Sin embargo, esto no quiere decir que ya se haya dicho todo sobre este tema, por el contrario, existen aún diversos puntos que se deben seguir estudiando para llegar a un conocimiento más completo.

B. CONCEPTO

Al hablar en este apartado sobre el concepto de las dificultades en el aprendizaje, se toma como primer punto el uso de los diversos términos que se utilizan para hablar sobre este problema. En segundo lugar, se toca

15 Erskine, Ph. D. Niños con Problemas de Aprendizaje. Psicología, 1991, agosto-septiembre, pp. 22-31.

el punto del concepto que presentan cinco autores y por último, se da uno propio con el objetivo de enriquecer lo ya avanzado en este campo.

Cuando el desempeño escolar de un niño no es satisfactorio, es decir, no responde a lo que se espera de él, surgen una serie de problemas, pues sus padres, maestros y otros comienzan a catalogarlo de determinada manera. E. Niño (1990) subraya que al tachar a los niños de tercos, flojos, distraídos o tontos, se origina un conflicto emocional y aunado al problema ya existente, se hace más difícil su aprendizaje. Si en el mejor de los casos buscan ayuda de un profesional con la esperanza de que resuelva su problema, y se establece que el niño presenta dificultades en el aprendizaje, se provocan controversias, pues este término se toma de diferentes maneras, por ejemplo W. Cruickshank (1986) en su libro "El Niño con Daño Cerebral", proporciona una lista de éstos:

Niño con cerebro lesionado
 Impedimento neurológico mínimo
 Niño hiperquinético
 Niño con daño cerebral
 Niño hiperactivo
 Niño "orgánico"
 Niño con incapacidad perceptual o niño perceptivamente impedido
 Niño con disfunción
 Niño con problemas de aprendizaje especiales
 Niño con desequilibrio en el desarrollo o con insuficiencias en el desarrollo
 Niño con trastornos del lenguaje
 Niños con defectos cognoscitivos
 Niños con dislexia
 Retraso en la maduración
 Disfunción cerebral mínima
 Inmadurez neurofisiológica
 Disfunción del sistema nervioso central
 Síndrome cerebral crónico p.20

Estos términos se usan dependiendo de la persona que evalúe al niño. Por ejemplo si es un médico el que lo ve su diagnóstico será "lesión cerebral mínima, si es una educadora podría ser "incapacitado para el aprendizaje". Por su parte los padres al escuchar estos diagnósticos, se angustian porque en su mayoría lo toman como sinónimo de retraso mental y si no tienen la debida información no van a saber como manejar la situación.

Por lo anterior, es importante conocer al menos cinco conceptos que se utilizan para explicar el problema.

W. Cruickshank (1986) en su libro "El Niño con Daño Cerebral" define incapacidades en el aprendizaje como:

"...dificultades en el aprendizaje resultantes de déficits en el proceso perceptual, a su vez basados en el funcionamiento o disfuncionamiento de alguna parte del sistema nervioso central". p.19

Lester Tarnopol en su libro "Dificultades en el Aprendizaje" (1986), habla de éstas:

"...para indicar los varios tipos de problemas que aquejan a los niños con disfunciones leves del sistema nervioso central pero no son retardados mentales". p. 1

M. Frostig y P. Maslow (1963), en su artículo que aparece en el libro "Dificultades en el aprendizaje", proponen como definición:

"...es una manifestación externa de retraso o retrasos en el desarrollo". 16

¹⁶ Frostig, M. y Maslow, P. cit. pos. Tarnopol, l. op. cit., p. 191

En el libro "Métodos para Educar Niños con Dificultades en el Aprendizaje", se cita lo que S. Clements (1966) indica:

"...las dificultades específicas en el aprendizaje son síntomas observables de alguna - desorganización neurológica subyacente". 17

B. Gearheart, en su libro "Incapacidades en el Aprendizaje" (1990) menciona:

"Las incapacidades para el aprendizaje son discrepancias graves en el aprovechamiento educativo (...) entre habilidad aparente de ejecución y su nivel real. (...) Hay una implicación de disfunción del sistema nervioso central; pero no es necesario probar los problemas de éste con el fin de diagnosticar incapacidades para el aprendizaje". p. 18

Al analizar cada una de las definiciones se encontró lo siguiente:

-La mayoría de los autores hablan de que son varias las causas que producen las dificultades en el aprendizaje, excepto W. Cruickshank quien considera como único origen a los déficits del procesamiento perceptual. Es decir, su etiología no está específicamente determinada.

-L. Tarnopol y B. Gearheart aclaran que no existe retraso mental en los niños que manifiestan dificultades en el aprendizaje.

-Aunque Cruickshank, Tarnopol, Clements y Gearheart concuerdan que hay alguna dificultad en el sistema nervioso central, éste último especifica que no es determinante para el diagnóstico de los niños con este problema.

¹⁷ Clements, S. en: Myers, P. y Hamell, D., op. cit., p. 39.

-Gearheart señala que las dificultades en el aprendizaje son ante todo un problema académico.

-Por último, los autores hacen referencia al término de dificultades en el aprendizaje, sólo B. Gearheart y Cruickshank hablan de incapacidades aunque el segundo al realizar la definición señala que éstas son dificultades en el aprendizaje. Como se puede observar, se utilizan indistintamente los términos, sin embargo, se podría pensar que hablan de niños con otro tipo de problema, pero al revisar el contenido de sus artículos se encuentra que se están refiriendo a los mismos niños, además la designación de incapacidades o dificultad depende también de la traducción que se realiza del idioma original del autor.

En este punto cabe aclarar que, para fines de esta investigación se realiza una reconceptualización en el cual se concibe a las dificultades en el aprendizaje como "todas aquellas inhabilidades que manifiesta el niño en la escuela y afectan su desempeño e impiden un aprovechamiento satisfactorio". En este caso se detectan por medio de las respuestas de cada prueba psicológica aplicada.

Sobre la batería de pruebas psicológicas (Frostig, Ekwál, Habilidades Académicas y Reversal) a considerar se habla con detalle en el anexo 3. En cuanto a las inhabilidades que presentan los niños en su ámbito escolar se deben estudiar con detenimiento para tratar de establecer los factores que influyen y así, en determinado momento el niño puede manifestar dificultades en su aprendizaje, por tal razón en el siguiente apartado se habla sobre este aspecto.

C. Factores que inciden en las Dificultades de aprendizaje.

La etiología de las dificultades en el aprendizaje no se encuentran específicamente detectadas, debido a que se ha visto que pueden ser diversos los factores que intervienen en su aparición. En este apartado se habla de ellos, así como también de la importancia que asumen al respecto.

Para P. Myers y D. Hammill (1990), los factores de riesgo que provocan dificultades de aprendizaje pueden ser de origen orgánico o ambiental.

1.- Los de origen orgánico comprenden factores desfavorables durante la etapa prenatal, natal o posnatal, dentro de las cuales se encuentran los siguientes problemas:

- Enfermedad de la madre: rubéola, toxoplasmosis; infección por virus; anemia; desnutrición; diabetes mellitus; hipertensión; insuficiencia circulatoria, etc.
- Exposición excesiva a rayos X
- Durante el nacimiento el niño puede presentar falta de oxígeno (anoxia) por mal uso de sedantes y anestésicos administrados a la madre; placenta previa, etc.
- Aplicación deficiente de forceps; maniobra de extracción; expulsión demasiado rápida; parto prolongado; cesárea, etc.
- Enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida (tosferina, sarampión, escarlatina, neumonía, meningitis, encefalitis).
- Secuelas debidas a la incompatibilidad del factor RH (ejem. anemia, defectos cardiacos, retardo mental, etc.)
- Fiebres altas
- Trauma físico
- Malformaciones congénitas, etc. 18

18 Ibid.; Renshaw, D. El Niño Hiperactivo; Velasco, F. R. El Niño Hiperquinético.

Lo anterior da como resultado que se presente alguna lesión o deterioro del sistema nervioso central, es así como los niños pueden tener problemas en una área de función mental, aunque sus demás capacidades no se vean afectadas.

2. Por otra parte, del factor **ambiental** se puede decir que el que influye de manera negativa en el aprendizaje del niño, es la falta de experiencia temprana. Este se considera un factor importante, porque se ha visto que en la crianza de un niño produce efectos permanentes en la conducta y sobre todo en el desarrollo de la inteligencia. 19

Las experiencias durante los primeros años sirven como base del aprendizaje y si el niño se ve privado de ellas, entonces no se va a desarrollar plenamente. 20 Margarita Nieto (1987) dice que, para que un niño tenga un desarrollo físico y mental adecuado va a influir tanto su potencial genético y equipo biológico, como la estimulación ambiental que reciba. En este punto cabe destacar la importancia del ambiente en el que se desenvuelve el niño, pues cuando vive en uno poco estimulante no va a lograr el mismo nivel de desarrollo del que si recibe la estimulación oportuna.

Ademáa, para que se de el aprendizaje, es vital la interacción entre el niño y su medio ambiente, si ésto no se logra, él no va a tener un desarrollo completo. A este respecto R. Erskine (1991) señala que: "Las privaciones en la primera infancia en las cuales las experiencias generalizadas en todas las áreas fueron reducidas en número y calidad, producen una alteración general en la calidad del aprendizaje". p. 23

Esto quiere decir que cuando a un niño se le restringe o niega la oportunidad de tener contacto con su medio ambiente, se está provocando que no se desarrollen todas sus capacidades y más tarde, ésto se hará patente al

19 Myers, P. y Hamill, D., op. cit.

20 Hurlock, E. *Desarrollo del Niño*. México: Mc Graw Hill, 1990; Erskine, Ph. D., op. cit.

presentar dificultades en el aprendizaje.

Cuando se habla de medio ambiente se hace referencia a todas las personas y cosas que se encuentran alrededor del niño, siendo éstas: el lugar geográfico donde vive, el clima, su casa y barrio donde crece, su familia con cada uno de sus miembros; sus opiniones; sentimientos y comportamiento que observa en cada uno de ellos. También, la escuela; dentro de la cual forman parte sus maestros y compañeros, y por último, el tipo de sociedad en la que se desenvuelve. Para comprender la manera de como influyen, se hace necesario mencionar la función de cada una de ellas.

a). En primer lugar se encuentran las funciones de la familia, puesto que de ella depende en gran medida el nivel de adaptación que logre el niño, tanto en la escuela como en la sociedad. Ch. Cataldo (1991) cita en su libro "Aprendiendo a ser Padres", al menos cuatro de éstas:

La primera de ellas se refiere al cuidado, sustento y protección de los hijos. Estas obligaciones se inician aún antes de haber nacido el niño, ya que incluyen tanto los cuidados que la madre tenga durante el embarazo, tales como; la nutrición, los cuidados médicos prenatales, así como la preparación socioeconómica de los miembros de la familia.

En segundo lugar, se encuentra la socialización, debido a que está estrechamente relacionada con los valores y roles que desempeñe la familia dentro de la sociedad. Por medio de los miembros de la familia los niños aprenden a comportarse de acuerdo a las normas culturales -cuando el niño entra a la escuela, ésta comparte la responsabilidad con ellos-.

En tercer lugar, la familia proporciona al niño el respaldo necesario, además de guiar su desarrollo como alumno y proporcionarle la debida preparación para su escolarización. Por medio de la cual le brinda la oportunidad de adquirir diversas aptitudes, capacidades y conocimientos que sentarán las bases para un buen desempeño escolar.

La cuarta función de la familia, que se puede considerar como la más importante para el niño, es el apoyo que se le brinde para su adecuado crecimiento y de lugar a un buen desarrollo emocional.

Además, existen diversos elementos que determinan las condiciones de vida que se observan dentro de la familia. Tales como:

- Clase social a la que pertenece la familia.
- Educación escolar alcanzada por los padres.
- Nivel de ingresos económicos.
- Zona geográfica donde se ubica el hogar familiar.
- Método de crianza.
- Tamaño de la familia.
- Lugar que ocupa el hijo dentro de la familia (hijo único, primogénito o menor; diferencia de edad de un hermano a otro, etc.)
- Tipo de alimentación que se le proporciona al niño, y
- Los cuidados de que es objeto para el mantenimiento de su salud.²¹

Por último, si se toma en cuenta que los padres son el primer modelo a seguir por sus hijos, son ellos los que intervienen de manera directa en su aprendizaje y en la actitud que presentan ante las condiciones de vida ya mencionadas.

b). Otra fuente de influencia es la escuela, ya que juega un papel relevante en el aprendizaje del niño y su socialización. Para que se logren llevar a cabo de manera satisfactoria dichas funciones, participan diferentes elementos, entre los que se encuentran, por mencionar algunos:

- La organización de la Institución Educativa.
- Las características físicas de la misma.
- El docente.
- Los compañeros de clase.
- La disciplina (dictatorial ó democrática).

²¹ Cataldo, Ch. *Aprendiendo a ser Padres*. España: Aprendizaje Visor. 1991.

La escuela elemental se ha caracterizado por brindarle al niño la oportunidad de aprender nuevos conocimientos, los cuales son transmitidos por el maestro. Asimismo le da las condiciones necesarias para su desarrollo social, pues en el aula educativa convive con compañeros de la misma edad que intervienen en su socialización, mostrándole nuevos modelos para imitar y diversas oportunidades de identificación. 22

Sobre el tema Ch. Cataldo (1991) dice que "En los grupos de compañeros, al igual que en la sociedad en general, existen pautas de aceptación, conformidad y dominación". p.80 A su vez, añade que la pertenencia a este tipo de grupo le ayuda al niño a obtener constantes experiencias interpersonales decisivas para su desenvolvimiento social.

c). Por su parte, la sociedad también se considera como otro más de los factores que influyen en el desarrollo del niño.

Como marca la historia, la vida social del hombre se inició cuando se agrupó con otros miembros de su misma especie, con el fin de cubrir sus necesidades básicas (alimento, abrigo, etc.) y al mismo tiempo lograr su sobrevivencia. Para alcanzar con éxito estas actividades se necesitó de la unión, organización y distribución del grupo, donde cada elemento influyó en los otros para obtener los resultados esperados, es así que con el paso del tiempo el entorno social ejercía una acción importante en su conducta, sentimientos, etc., dando origen a la sociedad humana, la cual se compone por:

- La familia
- La escuela
- El régimen político del país y,

Esta determinada por el tipo de cultura a la que se pertenece.

22 Nieto, M. ¿Por qué hay Niños que no Aprenden?. México: Prensa Médica Mexicana, 1987.

La familia -como ya se mencionó-, es la que se encarga de transmitir los valores e ideología impuestos por el grupo social al que se pertenece. Asimismo, la escuela de la que se hizo referencia en los párrafos anteriores, comparte la labor de los padres e intenta fomentar la capacidad de reflexión, juicio e imaginación que le permita al niño valorar el medio en el cual se encuentra inmerso, proponer cambios para el bien común y manifestarse cuando éste en desacuerdo con circunstancias injustas con el objeto de defender a sus semejantes y en general a su sociedad. En cuanto al régimen político; se encarga de garantizar el orden y la armonía de la comunidad para lo cual implementa disposiciones, reglas de conducta y normas que deben ser acatadas.

Y, se entiende por cultura todo lo que el ser humano aprende, crea y produce, es por ésto que se dice que el tipo de sociedad es determinada por la cultura, ya que, cada grupo va a tener sus propios conocimientos, creencias, arte, moral, derecho y costumbres, a las cuales se debe adaptar cada miembro. En este sentido, cabe citar lo que Margarita Nieto (1987) dice:

"El maestro, junto con los familiares del niño y la colaboración del Estado, puede ofrecer un frente común a los males que aquejan a nuestra época, tratando de encausar al niño hacia una vida social plena y armoniosa." p.27

Como se puede ver el medio ambiente juega un papel vital en el desarrollo del niño (sin hacer a un lado la importancia que tiene el aspecto genético y biológico), puesto que, así como en la familia, la escuela y la sociedad se originan los diferentes conocimientos, también, son la fuente de muchas frustraciones.

Cabe señalar que cuando se habla de los factores que conforman el medio ambiente (familia, escuela y sociedad), se separan únicamente con el fin de comprender aún más la influencia de cada uno de ellos en el desarrollo del niño, pero esto no quiere decir que así se ubiquen, por el contrario, existe entre ellos una interdependencia, por lo que es difícil, si no es que imposible determinar donde comienza y donde finaliza la influencia

de uno y otro. Al hacer ésto se infiere que el aprendizaje surge de la interrelación del niño con su medio ambiente. Para ello se requiere que el pequeño sea capaz de responder a su entorno y éste a su vez, debe proporcionarle la estimulación necesaria para que logre un desarrollo pleno.

Por último, los factores antes citados producen tal efecto que ocasionan alteraciones en diferentes áreas -consideradas como indispensables para que exista un aprendizaje satisfactorio-, provocando así que el alumno muestre dificultades en su rendimiento escolar, de ahí se deriva el hecho de estudiarlas y determinar el grado de afección que presentan cada una con el fin de obtener una mayor comprensión del problema. Sobre este aspecto se habla con detalle en el apartado que sigue.

D. AREAS ALTERADAS

En este apartado se describen las áreas que se pueden ver afectadas cuando un niño presenta dificultades en el aprendizaje. Además, se hace énfasis en la emotiva, ya que, se considera que independientemente del área ó áreas alteradas, la emotiva es la que se ve dañada con más frecuencia.

Para P. Myers y D. Hammill (1990) estas áreas se pueden dividir en seis categorías.

- 1.- Actividad motora
- 2.- Percepción
- 3.- Simbolización
- 4.- Atención
- 5.- Memoria
- 6.- Emotividad.

1.- **Actividad motora.** Los niños que tienen alteración en esta área pueden llegar a presentar hiperactividad, hipoactividad, falta de coordinación o perseverancia.

La hiperactividad consiste en una movilidad excesiva, de manera general los niños se muestran continuamente inquietos, con una actividad al azar y una conducta errática, ²³ es decir, el niño siempre esta en movimiento aunque no presente ninguna finalidad para llevarlo a cabo, ésto provoca que presente un bajo aprovechamiento escolar, ya que, en el salón de clases siempre esta inquieto y constantemente distraído.

Hipoactividad es cuando la actividad motora del niño es insuficiente y las características que presenta son las contrarias a la hiperactividad, esto es, manifiesta un comportamiento tranquilo y letárgico, sin provocar problemas en el aula escolar, por lo que su caso suele ser inadvertido.

La falta de coordinación se observa por la torpeza física y la falta de integración motora del niño. Las principales características que presentan estos niños son: Mal desempeño de actividades como correr, agarrar pelotas, saltar, etc., las piernas se le ven rígidas o duras, les cuesta trabajo escribir, dibujar, etc., además presentan dificultades para mantener el equilibrio que les provoca caídas continuas, tropezones y torpeza en todo lo que realizan.

La perseverancia es cuando un niño continúa de manera automática e involuntaria el comportamiento que realiza. Esto se observa en la mayoría de las conductas motoras como el hablar, escribir, leer, dibujar y señalar.

2.- Percepción. Hace referencia específicamente a las operaciones cerebrales que exigen que el niño interprete y organice los elementos físicos de los estímulos. El trastorno en la percepción visual se manifiesta, porque el niño presenta la reproducción inadecuada de las formas geométricas, confunde la figura y el fondo, invierte y hace rotación de las letras.

Cuando existe una mala percepción auditiva el niño es incapaz de reconocer tonalidades o de diferenciar sonidos. Si no es capaz de identificar con

²³ Cruickshank, W., op. cit.

el tacto objetos familiares, se puede pensar en una dificultad perceptiva cutánea.

3.- **Simbolización.** Esta es una de las formas superiores de la actividad mental y se relaciona con el razonamiento concreto y abstracto. La integridad de los procesos simbólicos permite la adquisición de las habilidades básicas del aprendizaje. Estos procesos se pueden dividir en simbólicos (descodificación o desciframiento) y en expresivos (codificación o cifrado), a su vez, la actividad simbólica receptiva se puede dividir en perceptivo-auditivas o perceptivo-motrices. Cuando alguna de éstas presenta alteraciones se observan dificultades en el aprendizaje.

4.- **Atención.** Una de las funciones que realiza un niño cuando asiste a la escuela, consiste en que debe fijar su atención en una tarea determinada y cambiarla en el momento que se requiere pasar a otra. Los trastornos que se presentan dentro de este rubro consisten en que el niño se distrae fácilmente, aunque él se quiera empeñar en hacer su trabajo ó cuando se le da una tarea a realizar, se fija en un solo detalle y descuida su trabajo en general.

5.- **Memoria.** Cuando se habla de ésta se hace referencia de la memoria a largo y corto plazo. La memoria a largo plazo interviene cuando se hacen abstracciones para leer con comprensión o realizar cálculos aritméticos complicados y la de corto plazo se observa cuando se aprenden eventos que acaban de ocurrir. Los trastornos más comunes de la memoria son la dificultad para asimilar, almacenar y recuperar información.

6.- **Motividad.** Cuando un niño se da cuenta que no lee como sus compañeros o que al tomar un dictado o redactar un escrito, se equivoca constantemente, -aunque su capacidad intelectual esté al mismo nivel que los demás,- se observan en él reacciones emocionales desagradables.

L. Tarnopol (1986) señala que existen tres factores que se relacionan entre sí, cuando un niño presenta dificultades en el aprendizaje:

"Primero, el niño que sufre dicha incapacidad desarrolla hábitos incorrectos de aprendizaje, que se refuerzan con el uso y que después deben extirparse para ser sustituidos por hábitos correctos; por ejemplo, puede acostumbrarse a leer de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba o sin ningún orden en la página. Tales malos hábitos tienden a persistir aún después de que ha aprendido a leer correctamente, y tenderán a reaparecer en situaciones de stress. Segundo, como resultado de sus fracasos en el aprendizaje, el niño puede desarrollar una pobre imagen de sí mismo, llegando a convencerse de que es tonto y de que no puede aprender como los otros niños. Esto conduce a crear una actitud pesimista, y el niño puede darse por vencido en vista de obstáculos tan abrumadores como las distorsiones perceptuales y las dificultades de aprendizaje, y no hará ya el esfuerzo de aprender. Tercero, los fracasos continuos son algo que nadie puede soportar y que crean un problema emocional. La incapacidad de progresar como los otros niños generalmente produce frustraciones que generan angustia y conflictos emocionales que a su vez reducen las probabilidades de aprender" p.4

Como se puede observar, el conflicto se genera por un problema educativo que al continuar se desarrollan en el niño sentimientos de baja autoestima, frustración e inseguridad, es decir, se originan conflictos emocionales, los cuales a su vez complican aún más este problema. B. y P. Bricklin (1988) consideran que; "darse cuenta de que trabaja en forma poco satisfactoria, produce al niño cierta tensión emocional que reduce su confianza. Así lo que puede empezar como un problema educativo, basado en un factor que no sea algún conflicto emocional, continua como tal por causa del conflicto emocional." p.XX1

H. Sornson (1984), realizó un estudio el cual consistió en aplicarle a un grupo de niños que comenzaban el primer curso de escolaridad, el Test California de Personalidad y cuando terminaron el segundo curso. Encontró que los fracasos escolares provocaron en los niños efectos desfavorables

en el área emocional, además de la pérdida de la confianza en sí mismos. 24

Por su parte Cid González (1980), en su estudio pretendía saber si los niños con una inteligencia promedio o superior y maduración adecuada en la coordinación visomotora, que presentaban bajo rendimiento escolar, tenían problemas de tipo emocional. Para tal efecto, trabajó con 10 niños y 10 niñas, a su término encontró que todos mostraban ciertas características tales como; inseguridad, temor, debilidad, dependencia, es decir, tenían una pobre imagen de sí mismos. También halló que no eran capaces de competir por el temor que sentían al no terminar con éxito alguna actividad, por tanto demandaban aceptación, afecto y atención.

P. Myers y D. Hammill (1990) señalan algunas características que presenta un niño con dificultades en el aprendizaje y alteraciones en el área emocional:

1. Parece listo; es inquieto y obediente, pero siempre está distraído y no sabe leer.
2. Esta tenso y nervioso; es difícil que mantenga la atención.
3. Tiene frecuentes manifestaciones temperamentales, a veces sin ninguna razón aparente.
4. A veces no logra concentrarse más que durante muy poco tiempo; pasa de una cosa a otra y se ocupa de todo menos de lo suyo.
5. No tiene control de sí mismo; no puede trabajar junto con los demás niños; constantemente los molesta; alborota la clase, y peor aún durante el recreo. 25

También L. J. Brueckner y Guy L. Bond, hablan en su libro "Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje" (1984) de las conductas específicas que manifiestan estos niños:

24 Sornson, H. en: Brueckner, L.J. y Bond, G.L. Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje. México: Aialp, 1984.

25 Myers, P. y Hammill, D., op. cit., p. 45.

1. Tensión nerviosa, tartamudeo, hábito de morderse las uñas, inquietud, insomnio y otros síntomas patológicos.
2. Demostraciones de osadía y atrevimiento como reacciones defensivas, hablar a voces, - actitud de desafío, adustez y mal humor.
3. Reacciones de retraimiento, tales como de las asociaciones y amistades ordinarias, unirse a "pandillas" fuera de la escuela y "hacer novillos".
4. Reacciones tales como excesivas travesuras en la escuela, imitaciones burlescas e hirientes, robos, destrucciones, crueldad, brabucanerías.
5. Ausencia y discersión mentales, fantaseos y ensueños.
6. Excesiva preocupación de sí mismo, susceptibilidad, timidez, fácil sonrojo, caprichos, - afectación, excentricidades y sentimientos - bajos.
7. Renuncia a todo tipo de reacción mostrando una actitud de indiferencia, falta de atención y aparente pereza". p.75

En suma, son diversas las áreas que se pueden ver afectadas cuando un niño presenta dificultades en el aprendizaje, sin embargo, no es fácil determinar que área específica es la alterada, si es una o son varias en las que tiene problemas, debido a que tampoco es fácil delimitar que característica precisamente corresponde a cada una de ellas. Pero, algo que se debe tener presente es que la que se ve más afectada con frecuencia es la emotiva, ²⁶ pues como ya se mencionó, la mayoría de los niños desarrollan sentimientos de frustración e inseguridad, es decir, presentan una pobre adaptación social. Por su mismo problema, sus reacciones emocionales son desfavorables, ya que, al darse cuenta que no lleva el mismo ritmo de aprendizaje que sus compañeros, comienza a sentirse inferior a ellos y, esto aunado a los constantes regaños tanto de sus maestros como de sus padres, así como también a la burla de sus hermanos, condiscípulos y en general de la gente que lo rodea, se origina que el problema se torne más complejo y se dificulte aún más su diagnóstico.

²⁶ Ibid.

E. DIAGNOSTICO

En el apartado anterior se habló de los factores que pueden influir para que se susciten dificultades en el aprendizaje, así como, de las áreas que se pueden ver afectadas, también, que no es una sola la que se altera, sino que en la mayoría de los casos se encuentran combinadas, por lo que, el diagnóstico se complica aún más. Es por eso que se hace necesario utilizar un apartado para hablar exclusivamente sobre el diagnóstico.

En cuanto a éste es importante determinar a que se hace referencia cuando se le menciona en un estudio. El término "diagnóstico" es de origen griego y etimológicamente significa "conocimiento completo", en el campo de la medicina se toma como la determinación de la naturaleza y circunstancias de las enfermedades; H. Clarizio y G. McCoy (1988) dicen que éste se basa en el concepto de enfermedad que se manifiesta por (1) una etiología específica común, (2) un conjunto común de síntomas y señales observables, (3) un curso conocido y (4) un resultado conocido que por medio de una intervención específica se puede modificar. p.95

Es decir, el diagnóstico permite distinguir una enfermedad de otra, por lo cual se establecen categorías únicas. Cabe señalar que en este caso tales razonamientos no se apegan al estudio de las dificultades en el aprendizaje debido a que las causas aún no están específicamente determinadas, así como tampoco se tienen detallados los síntomas, las señales, el curso y menos aún los resultados que se obtendrían al realizar una intervención precisa, además de que se está de acuerdo en que la función del diagnóstico no debe estar enfocada solamente a proporcionar un membrete, sino más bien el de llevar a cabo una cuidadosa evaluación de la sintomatología que permita tomar la decisión adecuada para determinar el tratamiento a seguir. 27

²⁷ Velasco, F. R. El Bicho Niperquinético. México; Trillas, 1990.

Para lograr ésto es preciso tomar en cuenta las diversas herramientas con que cuentan los psicólogos: Así, D. Bernstein (1987) las clasifica en tres: (1) entrevistas, (2) pruebas y (3) observaciones directas.

1).- Las **entrevistas** son conversaciones que tienen como principal finalidad la de obtener información por parte del entrevistado, ya sea, por medio de preguntas sistemáticas o informales que el entrevistador hace.

Las entrevistas en el caso de los niños con dificultades en el aprendizaje son muy valiosas, ya que por medio de ellas se recaba información por parte de los padres, del maestro, y del mismo niño, donde se espera tener una visión más detallada de su ámbito familiar, social y escolar. Dentro de éstas se obtiene información, que involucra:

- Datos del embarazo, parto y posparto. Alimentación. Sueño.
- Desarrollo motor.
- Desarrollo del lenguaje y la marcha. Control esfinteriano.
- Enfermedades, problemas orgánicos o psicosomáticos. Problemas sensoriales.
- Desarrollo afectivo. Relaciones con los miembros de la familia. Carácter.
- Escolaridad. Adaptación, rendimiento, dificultades, relaciones sociales, intereses y aptitudes. Actitud general frente a la escuela y a sus maestros y compañeros.
- Datos relativos a la familia. Enfermedades. Estado socioeconómico y cultural, relaciones familiares. Actitud de la familia con el niño.
- Informe de la Escuela 28 (ver anexo 2)

2).- En las **pruebas** el niño responde a estímulos normatizados que se le presentan "en vivo", por escrito, oralmente, por medio de fotografías o en películas.

²⁸ Biaz, H. y Shiovoni, C., *El Nite de la Dislexia*. México: Prisma, 1989.
p. 82

La finalidad de las pruebas es la de obtener la información necesaria, que nos permita acercarnos al niño y su problema, para realizar una intervención educativa apropiada y efectiva. Para lograrlo se requiere manejar diversos tipos de pruebas, las cuales se pueden dividir en tres: (1) medidas o indicadores de inteligencia, por ejemplo; el Stanford-Binet, (2) medidas o indicadores de nivel (es) de funcionamiento académico, por ejemplo; el Ekwál, y (3) medidas en áreas como memoria, integración sensorial, capacidad perceptual y capacidades de lenguaje (Frostig, Reversal), que un niño requiere para lograr un desempeño académico con éxito ²⁹ (ver anexo 3).

3).- Las observaciones directas permiten al psicólogo examinar la manera de como el niño maneja determinadas situaciones, ya sean provocadas o de la vida diaria. Esta conducta puede ser vista de forma manifiesta y visible o por medio de la actividad fisiológica la cual sólo se puede registrar con equipos especiales. Para el trabajo con niños que presentan dificultades en el aprendizaje el tipo de conducta que se atiende regularmente es la manifiesta y visible.

Lo ideal es combinar los tres tipos de instrumentos para realizar una evaluación psicológica más detallada. Aunque se comprende que para lograrlo se hace necesario de un trabajo multidisciplinario, pero en muchos casos esto no es posible, por tal razón, el psicólogo debe estar atento a la evaluación que realice, y así, poder detectar algún problema que manifieste el niño y lo canalice con otro u otros profesionistas.

Para concluir, el diagnóstico debe enfocarse básicamente hacia la detección de las áreas que pueden estar alteradas y permitir realizar un tratamiento que ayude al niño a reincorporarse a su medio escolar lo mejor posible.

²⁹ Gearheart, B., op. cit., p. 30

F. TRATAMIENTO

Como se mencionó en el apartado anterior la finalidad de la evaluación es determinar cuales son las áreas que se encuentran alteradas y que provocan en el niño dificultades en el aprendizaje, y a partir de ello, se establecerá el tratamiento a seguir. Esto presenta ciertos obstáculos originados por la diversidad de conceptos que existen de las dificultades en el aprendizaje, pues cada autor que estudia la materia da uno propio, describe la etiología y establece el tratamiento, todo ello se basa en la orientación teórica a la que pertenece. Lo cual da lugar a la existencia de una gran variedad de métodos para tratar de corregir el problema.

Por este hecho R. Cohn (1964) y M. Bower (1966), al abordar el tema proponen que, al no conocerse en general los factores específicos que influyen en la aparición de las dificultades, el tratamiento tiene que ser, por necesidad, de naturaleza no específica. Asimismo B. Gearheart (1990) precisa que no existe un método rígido y único, para usarse con niños que fracasan en su aprendizaje escolar. Es decir, el tratamiento debe dirigirse exclusivamente a buscar el beneficio del niño, para lo cual es necesario abocarse al problema existente y no limitarse al empleo de un método particular, porque se corre el riesgo de coartar el fin último del tratamiento, que es el de brindar ayuda y apoyo al estudiante, para que siga un crecimiento y desarrollo adecuado que le permita un desempeño académico satisfactorio. 30

1. M. Bima y C. Schiavoni (1989) señalan que al aplicar el tratamiento se recomienda utilizar ciertos principios generales.

a) Basarse en el diagnóstico. Cuando un niño presenta dificultades en el aprendizaje, se le debe realizar una evaluación psicológica para conocer las áreas que están alteradas, en la medida de lo posible determinar los factores que están influyendo para que se de esta problemática, y así planear el tratamiento a seguir. Además, es conveniente asegurarse de la dificultad que muestra el niño, para que, en caso necesario se canalice al especialista indicado.

³⁰ Cohn, R. y Bower, M. en: Clarizio, M. y McCoy, G. Trastornos de la Conducta en el Niño. México: Manual Moderno, 1968.

b) Considerar el aspecto emocional del niño. Ya en secciones previas se mencionó que el estudiante al fracasar en su aprendizaje desarrolla con frecuencia sentimientos de inseguridad, frustración, autodesvalorización y muestra actitudes negativas, por lo tanto, al llevar a cabo el tratamiento educativo se debe reconocer el estado emocional del alumno y apoyarlo de tal manera que reestablezca nuevamente la confianza en sí mismo y su autovaloración.

c) Tomar en cuenta la gran influencia del medio familiar. Ya se planteó anteriormente el papel tan importante que representa la familia en el desarrollo afectivo del niño, por ende, si los padres son demasiado exigentes o muestran un desinterés total o al contrario, lo protegen de manera excesiva perturban emocionalmente al alumno, ocasionando una disminución en su rendimiento escolar, aún cuando tenga una buena capacidad para el aprendizaje. Por ello los padres y en general toda la familia, deben comprender, apoyar y estimular al niño para su pronta recuperación, de ahí la importancia de que tanto el profesor como la familia del niño se fijen metas con un fin común para evitar obataculizarse.

d) Ser específica. El tratamiento tiene que estar basado en las necesidades, limitaciones, capacidades y características individuales de cada niño, pero ello no implica aislarlo, por el contrario, se le debe dejar que participe en situaciones colectivas, pues para lograr el éxito de acuerdo con H. Biss y C. Chiavoni (1989), "es imprescindible realizar una correcta adecuación entre la corrección individualizada y el trabajo colectivo" p.109

e) Seleccionar cuidadosamente la ejercitación y el material. El material a emplear deberá ser de acuerdo a la dificultad que se desea corregir, asimismo será:

- Llamativo para despertar el interés.
 - Proporcionado en tamaño y peso para su fácil manipulación.
 - Con dificultad graduada, tomando en consideración la edad y características propias del niño y,
 - Adecuado a los intereses del mismo.
-

2. Además, existen otros lineamientos básicos para el tratamiento, que se deben considerar, como son:

a) **Acentuar los éxitos por el alumno.** Es muy común suponer que el estudiante con tal dificultad constantemente comete errores o fracasa al hacer una tarea determinada, sin embargo no se debe olvidar que, en ciertas ocasiones es capaz de realizar correctamente algunas actividades y son ellas las que se deben tener presente, y recordárselo para que comprenda que también puede tener éxitos y no sólo fallas.

b) **Señalar los errores en forma positiva.** Se debe cuidar la manera de indicarle al niño el error que halla cometido, evitando utilizar frases recriminatorias empleando en su lugar otros recursos y maneras lo menos punitivas posible.

c) **Aplicar los conocimientos adquiridos.** Es muy importante anunciar el objetivo que se pretende alcanzar en cada tema que se enseña, es decir, explicar el porque y para que sirve una determinada actividad, por ejemplo, el cálculo en la vida diaria.

d) **Hacer conocer al niño los resultados de su trabajo.** Al alumno se le muestra continuamente el resultado de todos los ejercicios, tareas, actividades, etc. que efectuó, para que conozca el desempeño de su trabajo y así motivarlo.

e) **Relacionar el tratamiento con otras actividades para el alumno.** El programa educativo no debe interferir en otras actividades que reslice el niño y que sean de su interés, pues puede afectar el éxito del tratamiento correctivo

f) **Evaluar continuamente el progreso del niño.** Llevar a cabo un registro de todas las actividades realizadas, los éxitos o fallas obtenidas, el material utilizado, etc. a fin de comprobar si el programa académico logró su cometido.

Es importante señalar que estos principios se deben seguir cuando la intervención es individual, así como también, en la grupal, lo único en lo que variarán será en el número de niños que se ven involucrados en uno u otro caso, además, de que las metas y actividades en la intervención individual están enfocadas a las necesidades particulares del niño, en cambio en la grupal, se diseña el programa tomando como base las necesidades de cada uno de los integrantes que lo conforman.

Por último, estos principios se deben tomar en cuenta independientemente del tipo de enfoque que se utilice para realizar el tratamiento que tenga como finalidad ayudar al niño en el aspecto académico. Sin embargo, como ya se vió el área emotiva se encuentra alterada en la mayoría de los niños que presentan dificultades en el aprendizaje, por tal razón en esta investigación se propone la administración de una terapia encaminada a apoyar esta área, además de la aplicación de un programa académico. Específicamente aquí se utiliza la Terapia de Juego No-Directiva, de la cual se habla con detalle en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

*Los niños son nuestros primeros maestros.
Ya saben cómo crecer, cómo desarrollarse...
Todo lo que necesitan es el espacio para
hacerlo.*

Oaklander.

TERAPIA DE JUEGO

El uso de la terapia de juego se considera como una alternativa más para tratar algunos problemas que pueden presentar los niños a lo largo de su desarrollo, - lo cual despierta el interés por conocer algunos puntos que se relacionan con su entendimiento. En este capítulo se expone como diferentes autores explican lo que representa el juego para el niño, los fundamentos que E. Nickerson y K. O'Laughlin (1988) consideran para incluirlo dentro de la terapia infantil y la forma en que históricamente se ha integrado como medio terapéutico.

Por último, se describen cuatro tipos de terapia de juego; la Psicoanalítica, - Familiar, Razonable y Centrada en el Cliente (No Directiva). Esta última se - aborda con mayor precisión, por ser la postura teórica que se asume en la - - presente tesis.

A. ANTECEDENTES

La terapia de juego surge por la necesidad que se estableció al tratar de que el niño se expresara libremente dentro de la psicoterapia, ya que anteriormente se seguía el mismo procedimiento que se usaba con los adultos y los terapeutas se dieron cuenta que ésto dificultaba el buen desarrollo de la terapia.

Antes de explicar como históricamente se empleó el juego para fines terapéuticos, se mencionará primero lo que algunos autores han expresado acerca del mismo y su importancia en la vida del niño.

El juego ha sido tema de gran interés para varios investigadores quienes le han dado diversas interpretaciones, según el marco teórico del cual parten. Así para E. Erikson (1950) "...es una función del yo, un intento por sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo."³¹ J. Piaget (1962) lo entiende como uno de los procesos más importantes para la estructuración de la inteligencia y lo identifica con la asimilación, la cual se concibe como la incorporación de la realidad a las estructuras por medio de las cuales el niño conoce su mundo circundante.³² Otros autores anuncian ciertos elementos típicos que se observan en el juego, entre ellos se encuentran: F. Beach (1945) quien lo considera como placentero, completo y el niño no necesita ser recompensado por el exterior para seguir jugando.³³ D. Berlyne (1960) argumenta que no es instrumental, no tiene metas, propósitos, ni tareas, ya sean a nivel intra o interpersonal.³⁴

Algunos más, remarcan el significado del juego en la vida del niño. Como H. Metzger (1986) quien señala que es una actividad en donde el pequeño ejercita su agilidad física, su pensamiento y sus sentidos. Le ofrece la ocasión -

³¹ Erikson, E. citado por: Shaefer, Ch. y O'Connor, N. *Manual de terapia de Juego*. México: Manual Moderno, 1991, P.2

³² Piaget, J. citado por: Unda, S. y Sánchez, M. *El Juego en la Vida de los Niños*. El Papalote., 1994, Nº 15, pp. 18-20.

³³ Beach, F. citado por: Shaefer, Ch. y O'Connor, N. *op. cit.*

³⁴ Berlyne, D. citado por: Shaefer, Ch. y O'Connor, N. *ibidem.*

para conocerse a sí mismo, a las otras personas y a los diferentes objetos que se encuentran a su alrededor. Le permite desplegar su propia iniciativa e independencia y adquirir una gran diversidad de conocimientos y habilidades. Asimismo, al interactuar con sus compañeros de juego aprende a organizarse, respetar reglas y cooperar con sus semejantes. A su vez se siente relativamente libre para ser él mismo y divertirse sin ninguna restricción por parte del ambiente, de ahí que durante el lapso de tiempo que dure satisface en parte los deseos y necesidades que le han sido negados. También en el juego - representa, una y otra vez algunas experiencias desagradables sufridas en la realidad. Este autor subraya la importancia que asumen las actividades lúdicas para el desarrollo de la personalidad, ya que todo lo que los pequeños aprenden, por medio del juego, lo transfieren a su vida diaria.

También, desde otro punto de vista, A. Liublińskaia (1986) refiere que este tipo de actividad le permite al niño:

a) Reflejar la vida que le rodea, pues escenifica a través de acciones, conductas y conversaciones, lo que observa diariamente en las personas que se encuentran en su entorno. Incluso puede reproducir el comportamiento y sonidos de algunos animales que conoce.

b) Adquirir y precisar conocimientos. El niño al conocer recientemente algún fenómeno de la vida de los adultos, suele repetirlo en sus juegos varias veces y con diferentes matices, hasta llegar a dominarlo y perder el interés total por él. Ello ocurre cuando ha entendido el contenido que representa, de ahí que pase de la ignorancia al conocimiento de diversos sucesos que se dan en su mundo circundante.

c) Pensar. El niño antes de jugar tiene que resolver un problema, es decir, idear y plantear el tema, la trama, el contenido y los objetos que va a utilizar antes de iniciar la acción. En el caso de los menores se pone de manifiesto una inestabilidad y versatilidad en cuanto a la idea, por ello su juego se compone de acciones aisladas y "cortas". En cambio el de los mayores, la trama se planea antes de iniciar la actividad, además hacen uso del lenguaje

con más frecuencia y al reflejar la realidad, inyectan en sus personajes los rasgos morales y éticos que muestran los personajes de su entorno.

d) Actuar y verbalizar. La acción y el lenguaje son los procesos básicos para resolver los diversos problemas que establece el juego. Mediante la acción el niño muestra en diferentes fragmentos parte de la vida que le rodea, representa como los adultos trabajan, estudian, se enferman, etc. De igual manera la comunicación verbal siempre va a estar presente en este tipo de actividad, pues se vale de ella para representar lo que conversan, debaten o discuten los personajes que actúan.

Además, el pequeño no únicamente interpreta jugando lo que hacen o dicen las personas, sino que también sus vivencias, preocupaciones, alegrías, inquietudes y amarguras.

Así, el principal valor del juego -según la autora- es que el niño al reproducir su realidad tiene ocasión para llegar a transformarla, de acuerdo a sus necesidades, deseos y esperanzas, utilizando para ello su imaginación.

Por su parte, Ch. Cataldo (1991) plantea tres características básicas del juego. En primer lugar es un pasatiempo que proporciona diversión y alegría. Un medio eficaz para liberar ideas, sentimientos y emociones, ya que a través de él se pueden escenificar temores, frustraciones, miedos y en general cualquier situación que le preocupe, obteniendo una sensación de alivio por que el juego lo realiza sin ninguna restricción por parte del ambiente.

En segundo lugar, el juego actúa como fuente de aprendizaje, pues el niño al llevarlo a cabo conoce los objetos o cosas que forman parte de su entorno, aprende nuevas palabras para ampliar su vocabulario, a solucionar problemas, planear estrategias, categorizar los juguetes. etc.

La característica que ocupa el tercer lugar es su valor como vía para fomentar las relaciones sociales.

Al hablar sobre el mismo tema, E. Nickerson y K.O'Laughlin (1988) enfatizan que la importancia real de juego radica en que es la forma más significativa por la cual el niño aprende a manejar su ambiente, y al jugar se siente relativamente libre para ser él mismo. A su vez consideran que el juego y los juegos son - catárticos, autorreveladores e instructivos, además de divertidos y motivadores por si mismos. Por ello afirman que "...son un medio educativo y terapéutico - naturalmente atractivo e importante en el desarrollo total del niño."³⁵

Es así como el juego se incorpora al trabajo terapéutico tomando en cuenta los siguientes fundamentos:

- 1) Es una vía por la cual el niño se expresa, experimenta y aprende.
- 2) El niño se siente en un ambiente familiar, ante un cuarto de juego, relacionándose fácilmente con los juguetes.
- 3) Se le brinda la oportunidad de comunicarse y expresarse.
- 4) Un medio de juegos permite manifestar sus sentimientos, inseguridades, frustraciones, ansiedades, etc.
- 5) Su realización ofrece experiencias renovadoras, constructivas y saludables.
- 6) El adulto puede establecer una relación con el niño y comprenderlo a través de la observación de sus juegos. ³⁶

Cuando se incluye el juego en el trabajo con niños, es importante tomar en cuenta que: a) debe ser familiar o fácil de aprender, b) adecuarse para cada niño dependiendo de su edad y desarrollo y, c) poseer las propiedades terapéuticas que se desean.

Es importante hacer notar que la manera en que se utilice el juego como técnica terapéutica, se basará en la orientación teórica del terapeuta infantil.

³⁵ Nickerson, E. y O'Laughlin, K. citado en: Shaefer, Ch. y O'Connor, K. Ibidem. p. 161

³⁶ Ibidem.

Históricamente hablando, se sabe que S. Freud (1909) fue el primero en utilizar el juego para ayudar a un niño llamado Hans a superar su fobia, aunque no lo uso directamente, si le hizo algunas sugerencias a su padre -que también era analista-, para resolver algunos problemas, lo cual hizo que despertara el interés por el análisis de los niños, ³⁷ Siendo éstos los primeros intentos por incorporar el juego en el trabajo con ellos.

Sin embargo, fue hasta 1919 cuando Hermine Hug-Hellmuth (1920) empleó directamente el juego para el análisis infantil. Su método consistía en combinar la teoría freudiana con procedimientos educativos, esto es, observaba al niño cuando jugaba y analizaba sus conductas. ³⁸

Más tarde, Anna Freud y Melanie Klein fueron las primeras que escribieron ampliamente al respecto, ellas explicaron cómo adaptaron el Psicoanálisis para incorporar el juego en las sesiones con niños. Aunque cada una por su lado, ambas diseñaron sus propios procedimientos de tratamiento. ³⁹

Anna Freud (1928) consideraba al juego como algo preliminar al trabajo de análisis, es decir, su empleo tenía como finalidad atraer únicamente el interés de los niños a la terapia y lograr establecer una relación positiva entre el analista y el niño, para posibilitar así la verdadera psicoterapia.

En cambio, Melanie Klein (1932) opinaba que el juego era el medio natural de expresión del niño por ello lo uso para sustituir sus verbalizaciones, pues pensaba que aún no las tenía bien desarrolladas y esto impedía que pudiera expresar adecuadamente sus pensamientos, complejos y afectos. Cabe señalar que esta autora iniciaba la terapia con la interpretación directa del juego mostrado por el pequeño.

También, en 1938 Levy desarrolló la técnica "Terapia de Liberación", para tratar a niños que habían tenido algún suceso traumático específico. Este le proporcionaba juguetes que le permitieran al niño recrear nuevamente la situación traumática mediante el juego. ⁴⁰ Taft en 1933, Allen en 1942

³⁷ Freud, S., en: *Ibidem*.

³⁸ Hug- Hellmuth, H. en *Ibidem*.

³⁹ Freud, A. y Klein, M. citadas en: *Ibidem*.

⁴⁰ Levy, citado en: *Ibidem*.

y Moustakas hacia 1959, tabajaron con niños por medio de la terapia de juego, puesto que pensaban que a través de ésta se les proporcionaba la la ocasión de establecer una relación profunda con el psicoterapeuta. 41

Por su parte, Virginia Axline en 1947 modificó el enfoque Centrado en el Cliente desarrollado por Carl R. Rogers, en una técnica de terapia de juego, que tiene como propósito brindarle al niño la oportunidad de exteriorizar libremente sus conflictos emocionales a través del juego, a fin de facilitar su madurez psicológica y realización total. Mas tarde, otros autores colaboraron para la comprensión y desarrollo de la terapia, publicando varios textos como Haim Ginott (1961) y Clark Moustakas (1973).

En síntesis, a lo largo del apartado se explicó la manera en que algunos autores entienden el juego, el papel que asume en la vida de los niños y los fundamentos que le permitieron incorporarse a la terapia infantil. Por último, se indicaron los primeros intentos en utilizarlo como recurso terapéutico iniciado por los psicoanalistas, quienes emplearon ciertas suposiciones y procedimientos que otros modelos teóricos retomaron para estructurar así su propio tratamiento basado en el juego. En el apartado que sigue se explican brevemente algunos de estos enfoques.

B. TIPOS DE TERAPIA DE JUEGO

Como se indicó en la sección anterior, la terapia de juego surge por la necesidad de suscitar que el niño comunique sus sentimientos y conflictos emocionales mediante el juego, pues se considera que es la forma natural de autoexpresión que utiliza el pequeño. En el apartado se dará una visión general de cuatro teorías que se han interesado por tratar a niños con ayuda de este tipo de tratamiento.

41 Taft, Allen y Moustakas. citados en: *Ibiden*.

1. Psicoanalítica

Los psicoanalistas fueron los primeros en emplear el juego como un medio terapéutico. Anna Freud lo considera como un recurso que permite promover las verbalizaciones del niño y las toma como un medio en el análisis durante el período de latencia. ⁴² Fries (1937) dice que el juego es la "...fuente de indicios hacia la vida interior del niño..." ⁴³ Por su parte Melanie Klein pensaba que el juego infantil equivalía a las asociaciones libres de los adultos, por lo que se tomaba como dato principal para sus interpretaciones, a las actividades del juego. ⁴⁴

Este tipo de terapia se basa en el análisis de la resistencia y transferencia. Su meta principal es buscar en el tratamiento de niños y sobre todo los que se encuentran sobrelimitados, inmaduros y socialmente ineptos, el desarrollo de su repertorio recreacional. Para lograrlo el terapeuta se fija como objetivo principal el servir de observador participante y no como un compañero de juego. La función más importante es el poder resolver los conflictos que están interfiriendo en su habilidad para utilizar adecuadamente su capacidad en sus labores escolares. Por lo que se puede ver, la terapia psicoanalítica usa el juego como un recurso por medio del cual va a establecer contacto con el niño para poder obtener información con ayuda de la observación y algunas veces le sirve como una manera de promover la comunicación interpretativa.

2. Familiar

En esta técnica se combinan los elementos de la terapia familiar, de terapia de juego y los métodos de educación para adultos, se realiza dentro de una situación de juego planeada para padres, niños y terapeutas.

⁴² Freud, A. citada por: Shaefer, Ch. y O'Connor, M. *Ibides.*

⁴³ Fries, citado por: Shaefer, Ch. y O'Connor, M. *Ibides.*

⁴⁴ Klein, M. citada por: Shaefer, Ch. y O'Connor, M. *Ibides.*

Para su elaboración se tomó en cuenta que el niño se desarrolla dentro de un sistema familiar, por lo que Villeneuve (1979) y Ziegler (1980) ⁴⁵ utilizan el juego en las sesiones familiares para incluir a los niños. Algunos principios que reúnen en la técnica son:

- "1. Los adultos disfrutan al planear y realizar sus propias experiencias de aprendizaje.
2. Los adultos necesitan involucrarse en la evaluación de su progreso hacia metas auto-seleccionadas.
3. Se usan menos las técnicas transmisoras y más las de experimentación.
4. Los adultos necesitan la oportunidad de aplicar y probar rápidamente, lo aprendido." ⁴⁶

Se considera que dentro de ésta, los padres aprenden a interactuar adecuadamente con sus hijos, este cambio se suministra con ayuda de un ambiente controlado y no amenazador.

Por último, el terapeuta juega un papel muy importante, puesto que sirve de modelo, al demostrar nuevas maneras de comunicación e interacción y al facilitar el aprendizaje, así como también, al proporcionar apoyo y reforzamiento en el momento necesario.

3. Razonable

La principal característica de esta terapia, es que considera que a todos los niños se les debe tratar por igual, su propósito es proporcionarles las condiciones óptimas para que se logren adaptar, resuelvan dificultades y establezcan relaciones interpersonales. Aquí, la participación del terapeuta es activa, ya que algunas veces él dirige la sesión y otras sigue las actividades del niño. Cabe señalar que el terapeuta va a trabajar "...para crear una situación en la que el niño con un problema aprenda a sentir que se interesan en él y lo aprueben." ⁴⁷

⁴⁵ Villeneuve y Ziegler, citados por: Shaefer, Ch. y O'Connor, H. Ibidem. p.59

⁴⁶ Ibidem. p. 61

⁴⁷ Croker Peoples, citado en: Shaefer, Ch. y O'Connor, K. Ibidem. p. 75

4. Centrada en el Cliente (No Directiva)

Esta se explica con mayor detalle, por ser la técnica terapéutica que se aplica en la investigación realizada en la presente tesis.

El Doctor Carl R. Rogers (1942) enfocó su interés al estudio del desarrollo y restauración de la personalidad, y fundó un método de tratamiento para adultos al cual se le conoce con el nombre de terapia centrada en el cliente o no directiva. Esta orientación teórica se basa en la idea de que cada individuo - tiene la capacidad para crecer y autodirigirse.⁴⁸

Virginia M. Axline (1947) tomó como base este modelo para crear la terapia de juego no directiva o centrada en el cliente, a fin de tratar diversos problemas que puedan llegar a presentar los niños durante su desarrollo.

Esta autora sostiene que todo individuo tiene una fuerza inherente que constantemente lucha para lograr una completa autorrealización. Dicha fuerza se entiende como un impulso hacia la independencia, madurez y autodirección. Además, - menciona que el crecimiento es un "...proceso de cambio como una espiral, relativo y dinámico..."⁴⁹ Es decir, en el desarrollo del individuo se dan cambios constantes, en momentos de manera lenta y en otros rápida; por medio de sus experiencias se van originando cambios en su orientación y perspectiva puesto - que todo esta en constante cambio, se observa que el individuo les va a dar más importancia a algunas cosas, por lo que se lleva a cabo también una reorganización e integración tanto de sus actitudes, pensamientos, como de sus sentimientos, esto se logra gracias a "...la interacción de las fuerzas psicológicas y ambientales en cada individuo..."⁵⁰ pero también sirve para que el niño al - tener una experiencia negativa, no le sea difícil perdonar y olvidar. El niño admite la vida y a las personas tal como se le presentan.

⁴⁸ Rogers, R. Carl. *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. México: Paidós, 1990.

⁴⁹ Axline, V. M. *Terapia de Juego*. México: Diana, 1988, p. 19

⁵⁰ *Ibidem*. p. 20

Es importante señalar que en los individuos subsisten necesidades básicas y su organismo lucha por satisfacerlas. Cuando no lo logra se dice que no está bien adaptado, esto significa que no tiene la suficiente confianza en sí mismo; las conductas que se ven en este tipo de individuos según Virginia M. Axline - (1988) son: sueñan despiertos, son retraídos, presentan regresión, represión, - etc...

Sin embargo, según ella misma, el individuo tiene la habilidad para solucionar sus propios problemas de manera satisfactoria y también de que "...la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura."⁵¹

Por lo anterior, la terapia no directiva brinda al individuo la posibilidad de ser "él mismo" y de aprender a conocerse. Además, Virginia M. Axline sostiene - que la terapia de juego no directiva ofrece al niño la oportunidad de sentir su crecimiento bajo condiciones más favorables, ya que, mediante el juego, -que es el medio natural de autoexpresión del niño-, le proporciona la ocasión de actuar todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. Al poder actuar estos sentimientos se provoca que salgan a la superficie y los exprese abiertamente y así enfrentarse a ellos, hasta aprender a controlarlos o rechazarlos. Por ello dicha terapia en la presente tesis se entiende como aquella que se realiza en una habitación - donde se encuentran colocados una serie de juguetes, los cuales se les presentan a los niños permitiéndoles realizar la actividad que deseen y el papel del terapeuta consiste en participar en el juego; siempre y cuando los niños lo - inviten, pero no debe guiarlo.

En esta terapia el niño es la persona más importante, tiene la autoridad para controlar la situación, aquí nadie lo critica, regaña, castiga, golpea, le - sugiere, se entromete en su vida privada, ni en sus sentimientos. El puede - expresarse abiertamente, porque se le acepta tal como es y se le brinda la - ocasión para ser él mismo. Y la presencia únicamente de un terapeuta que se

⁵¹ Ibídem. p. 24

muestra amigable, aceptante y lo ayuda a comprender sus dificultades permiten - que sea un niño maduro, independiente, autodirectivo; capaz de alcanzar la plena autorrealización.

52

Virginia M. Axline señala tres aspectos importantes a considerar cuando se lleva a cabo la terapia de juego no directiva. Estos son:

- **Cuarto de juego.** El escenario en donde se desarrolla la terapia consta de una habitación especialmente equipada, aunque también se puede utilizar espacios - pequeños de salones de clase, sitios no ocupados en guarderías, hospitales o - centros de salud, donde el terapeuta trae los materiales necesarios para cada - sesión. Es decir, para la aplicación de la técnica lo único que se requiere es contar con un mínimo presupuesto y un lugar específico.

No obstante, si se dispone de recursos y un cuarto que se desea equipar especial- mente para la terapia de juego, se sugiere que sea adaptado contra ruidos, insta- lar un lavabo con agua fría y caliente, ventanas con enrejados o cortinas, - cubrir las paredes y pisos con material resistente y de fácil limpieza, ser - condicionada con aparatos especiales para realizar grabaciones y una pantalla de vista unilateral.

- **Materiales y Juguetes.** Se aconseja que se utilicen una familia de muñecos, - mamilas, casa de muñecas amueblada, lápices de colores, utensilios de cocina, - plastilina, pintura de agua, una caja con arena, agua, muñecas de papel, pisto-- las, soldados, autos, teléfonos y aviones de juguete, mazo de madera, una mesa, hojas para dibujar, un caballete de pintor, una mesa recubierta de esmalte para_ dibujar y hacer trabajos de plastilina, estantes, palanganas, papel para pintar y cortar y canastas vacías de bayas para hacerlas pedazos. Para los adolescentes es recomendable utilizar juegos de mesa y tiro al blanco. Los juguetes mecánicos no son aconsejables porque limitan la creatividad.

Si no existe la posibilidad de contar con todos los materiales antes señalados, Virginia M. Axline propone que se pueden emplear una familia de muñecas, bibe--

rones, casa de muñecas, piezas de mobiliario a escala, cajas de lápices de colores, papel para dibujar, pistolas, soldados, autos y teléfonos de juguete, títeres y plastilina. Estos materiales se pueden guardar en una caja y ser transportados por el terapeuta.

Los materiales que se van a emplear deben ser sencillos, nada sofisticados, de fácil manejo y limpieza, sólidos y resistentes. Además, se recomienda que antes de iniciar la sesión, todos los materiales de juego se encuentren guardados en estantes de fácil acceso y a la vista del niño, para que él mismo seleccione su propio medio para expresarse. Asimismo, el terapeuta debe mantener una constante supervisión de los juguetes para desechar aquéllos que se encuentren en malas condiciones, y tratar de conservar siempre en orden la habitación.

- **El terapeuta.** Las cualidades personales del terapeuta así como su intervención en todo el proceso de la terapia resultan determinantes para el éxito de la misma.

Este profesional; que tiene como objetivo facilitar la autodirección, exploración y crecimiento del niño, debe cubrir ciertos requisitos para desempeñar satisfactoriamente su función, tales como:

- Supervisión como terapeuta de juego.
- Ser consistente en su técnica.
- Respetar íntegramente al niño.
- Permanecer siempre en estado de alerta para captar y analizar los sentimientos que el niño está expresando, tanto en su juego como en sus conversaciones.
- Evitar relacionarse emocionalmente con el niño.

Asimismo, debe poseer ciertas características personales como:

- Gustar de los niños, entenderlos y desear con sinceridad ayudarlos.
- Ser permisivo, accesible y paciente.
- Tener la habilidad de autoexploración y receptividad.
- Ser una persona madura que reconozca la responsabilidad que se le ha confiado cuando acepta el trabajo con un pequeño.

La edad, sexo y apariencia física no parecen ser de importancia, lo fundamental es la actitud de acogida y respeto hacia el niño.

Cabe mencionar que no es necesario que el adulto se someta a tratamiento psicológico para asegurar el resultado de la terapia.

En la terapia de juego no directiva no existe una regla que señale como único terapeuta a un psicólogo, también otros pueden asumir el papel, como maestros o enfermeras si son entrenados y supervisados por el personal especializado. El que se use a los padres dependerá de la preferencia del profesional.

Como se puede ver los principales requisitos del terapeuta son: gustar, entender y respetar a los niños, ser permisivo, accesible y paciente, asimismo, apearse y ser consistente en la técnicas.

a. Principios Básicos

Virginia M. Axline propone ocho principios básicos que deben cumplirse para lograr el éxito del tratamiento. Los cuales a continuación se describen:

1) El terapeuta debe establecer una relación amigable con el niño. Desde que el pequeño es enviado a recibir tratamiento y entra por primera vez al cuarto de juegos, puede reaccionar, ante la nueva situación, de manera ansiosa, entusiasmada, temerosa, con resistencia, etc. La forma en que el terapeuta conduzca el contacto inicial es de suma importancia para el éxito o fracaso de la terapia, porque es durante este momento cuando se prepara el escenario para establecer la relación entre la terapia y el niño.

2) Aceptar al niño exactamente como es. A fin de permitir la libre expresión de sentimientos por parte del niño, el terapeuta lo admite tal cual, asumiendo una actitud de respeto, amistad y seguridad. Asimismo, evita la emisión de críticas, rechazos e impaciencia, así como halagos en lo relativo a sus acciones o palabras. Esta aceptación no implica una total aprobación de todo lo que el niño hace, pues consentir la manifestación de ciertos sentimientos negativos sería más de perjuicio que de ayuda para su crecimiento.

3) Crear una atmósfera permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta en libertad para comunicar por completo sus sentimientos. Cuando el pequeño visita por primera vez la habitación, no va a comunicar sus sentimientos más profundos de manera inmediata, antes va a existir un periodo de exploración, de prueba y de relación. El terapeuta debe crear un clima de seguridad y confianza y permitir que exprese sus sentimientos sin el temor de recibir alguna desaprobación.

La atmósfera que prevalezca en el cuarto debe ser neutral, el orientador se abstendrá de emitir halagos, críticas o censuras, pues ello puede interferir con la finalidad de la terapia.

4) Reconocer los sentimientos que expresa el niño y los refleja nuevamente hacia él, de modo que éste perciba aspectos profundos de su comportamiento. El terapeuta es una persona que "...sostiene el espejo para que el pequeño pueda verse tal como es." ⁵³ Es decir, debe captar los sentimientos que el niño manifieste a través de sus juegos y conversaciones, y se los refleje de tal forma que éste los reconozca, acepte y comience a conocerse a sí mismo.

Reconocer los sentimientos no significa interpretarlos. El orientador no profundiza más allá de lo que el pequeño comunica, ni tampoco encuentra la causa del sentimiento, únicamente lo comprende en toda su magnitud y le hace entender que es comprendido y aceptado.

5) Respetar la habilidad del niño para solucionar sus propios problemas. A él corresponde tomar decisiones e introducir cambios. El terapeuta deja que el pequeño sea responsable de hacer sus propios cambios, es decir, centra la terapia en el niño; lo intenta ayudar para que comprenda que es responsable de sí mismo. Y con respeto le brinda la oportunidad para que adquiera autoconfianza y estima. Este respeto se demuestra cuando se le deja decidir la manera de utilizar la hora de juego, pues le pertenece exclusivamente a él, únicamente el adulto se encuentra ahí para proporcionar comprensión y compañía, pero no liderazgo.

⁵³ *Ibidem.* p. 67

6) No intenta en modo alguno dirigir los actos y conversaciones del pequeño; - éste señala el camino y el terapeuta lo sigue. El orientador se apeg a la - política no directiva, esto es, seguir el camino que indique el niño durante la hora de la terapia de juego, y evitar expresar halagos, juicios valorativos, - sugerencias y deseos, pues ello podría ocasionar el fracaso de la misma.

7) No apresurar el curso de la terapia, ya que es un proceso gradual. Cuando el niño este dispuesto a exteriorizar sus sentimientos en presencia del profesio-- nal, así lo hará. Es importante no apresurarlo; todo intento puede propiciar un retraimiento.

Como se recordará el pequeño vive en un mundo de prisas y ruido, siempre es - apurado en casi todas las actividades que realiza y como por naturaleza es - lento, los adultos se precipitan y lo hacen por él, esta situación los tensa y frustra. Si se le desea ayudar, es necesario permitirle que tome su tiempo para que inicie su juego y por tanto externar sus sentimientos. El terapeuta no - olvidará que el crecimiento es un proceso gradual que emana de los más profundo del individuo.

8) Marcar las limitaciones necesarias para que la terapia no pierda el sentido_ de la realidad y hacerle patente al niño su responsabilidad en la relación. El establecimiento de límites dentro del proceso no directivo es un factor de - suma importancia, pues "sirven para sujetar la sesión de terapia al mundo de la realidad, así como también para salvaguardarla de posibles malentendidos, confu sión, sentimientos de culpa e inseguridad."

54

Asimismo, señala Louise F. Guerney (1988), son útiles tanto para el niño como para el terapeuta porque:

- Le ayudan al pequeño a ubicar las áreas del cuarto de juego en las que es - libre de operar.

- Permiten que el orientador sea tolerante y empático. No obstante, si el bienestar físico del mismo se encuentra amenazado, no puede serlo.
- Suscitan que el niño establezca su autocontrol.

Por lo general los límites que se marcan son:

- Destruir a placer los materiales de juego
- Averiar la habitación
- Atacar físicamente al terapeuta
- Permanecer más tiempo del programado

55

Sin embargo, en la actualidad otros autores como Louise F. Guerney (1988) agregan los siguientes límites:

- Evitar que el niño se dañe a sí mismo
- Llevarse los juguetes fuera del cuarto de juego
- Arrojar juguetes, ni otro material por la ventana
- Desvestirse (excepto abrigos y zapatos)

Se considera que el momento oportuno de señalar estas restricciones en el cuarto de juego será cuando surga la necesidad, y deberán ser indicados en forma breve y clara.

Los principios antes citados tienen que ser aplicados con sinceridad y consistencia, para garantizar el éxito del tratamiento.

Es importante señalar que la terapia puede ser individual o grupal. La primera se recomienda para aquellos casos en donde el problema se centra en una profunda dificultad emocional, y la forma grupal para niños cuyas dificultades son fundamentalmente de origen ambiental. Cabe mencionar que en la experiencia de grupo se introduce un elemento realista, pues el pequeño convive con otros y tiene que

⁵⁵ Guerney, F.L. citado en: Shaefer, CH. y O'Connor, K. op. cit. Axline, V.M. op. cit.

tomar en cuenta las reacciones y sentimientos de los demás. El tratamiento a nivel grupal queda contraindicado en niños que tienen severos problemas de rivalidad con sus hermanos, sociópatas, con impulsos sexuales acelerados, que hurtan de manera persistente y muy agresivos. ⁵⁶

b. Etapas

De acuerdo con Louise F. Guerney (1988) el proceso de juego no directivo comprende tres etapas; las cuales revelan como al darle la oportunidad el niño empieza a conocerse a sí mismo, aceptarse tal cual, hasta lograr canalizar su crecimiento hacia una forma de vida más positiva y constructiva.

Primera sesión

Esta tiene un gran significado, porque las impresiones que se ella obtenga el pequeño afectará de manera considerable el curso de los sucesos terapéuticos. Por tanto, desde el primer encuentro con el niño, el terapeuta tiene que propiciar un clima de seguridad, respeto, aceptación, apoyo y amistad, para introducirlo a la terapia. Asimismo, durante este momento se le explica claramente lo que son las sesiones, el tiempo de permanencia y cuando se considere necesario indicar los límites de sus acciones. A su vez, decir cual será el papel del orientador en la sesión y anunciar que si lo desea él puede participar en su juego.

Etapa I

Durante las primeras sesiones el niño comienza a explorar la habitación de juego, al terapeuta como individuo y así mismo con relación a ésta nueva situación. En ellas el pequeño manifiesta conductas agresivas y prueba los límites de sus acciones. El dependiente busca la dirección del profesional para jugar y al no existir retroalimentación ni sutil ni directa, puede desconfiar de él. Aquí necesita aprender que el adulto no criticará sus actos y conversaciones, para que se sienta en libertad de expresar sus sentimientos y conflictos.

Etapa II

En las sesiones intermedias los actos agresivos tienden a nivelarse y en su lugar aparecen comportamientos regresivos, tales como, hablar y jugar como un bebé, dar el biberón a las muñecas, a diversos juguetes, al terapeuta y a sí mismo o puede actuar como si fuera un animal.

En esta fase el niño comienza a establecer una relación de confianza con el terapeuta, sin embargo, todavía se evidencian los aspectos de control y poder característicos de la primera etapa, aunque en menor grado. También en las sesiones "...empiezan a tener lugar las reorganizaciones de la personalidad y una creciente aceptación del yo."⁵⁷ Es decir, el pequeño inicia la reestructuración de sus pensamientos, actitudes y sentimientos, ello demuestra que el terapeuta lo aceptó tal cual y no expresó crítica alguna.

Etapa III

En las sesiones posteriores los juegos del niño tienden más a la realidad. Los actos agresivos que llega a manifestar casi siempre se relacionan a sucesos recientes. Asimismo, durante la fase se observa en el pequeño una tolerancia a la frustración, pues antes cuando perdía en un juego se molestaba o hacía trampas para ganar, ahora se muestra indiferente si pierde e incluso puede ayudar a ganar al terapeuta. En esta ocasión predominan los comportamientos socialmente aceptados sobre aquéllos que no lo son.⁵⁸

c. Aplicaciones

Los niños remitidos a la terapia de juego no directiva son catalogados por los adultos como "niños problema", es decir, pequeños que canalizan algunas de sus tensiones hacia comportamientos poco constructivos. Las categorías son muy amplias, entre las que se incluyen niños con problema de:

⁵⁷ Sheefer, Ch. y O'Connor, M. op. cit. p.45

⁵⁸ Ibidem.

a) **Comportamiento.** Dentro del rubro se incluyen a los agresivos y muy inquietos, a los reprimidos, inhibidos, silenciosos, etc. También se consideran los casos - en donde la dificultad es alguna sintomatología específica como la enuresis, - terrores nocturnos, encopresis, anorexia y demás comportamientos que señalan - disturbios internos y ansiedad. La terapia de juego, se considera como una - alternativa para ayudar a estos pequeños.

b) **Aprendizaje.** Generalmente esta clase de dificultades se asocian a conflictos y tensiones emocionales. Al respecto Virginia M. Axline dice que:

"Las sesiones de terapia de juego han probado ser de ayuda para solucionar los problemas de estudio al permitir al niño explorar sus sentimientos y actitudes, liberar sus emociones reprimidas y, a través de todo el proceso de la terapia, adquirir el desarrollo psicológico y madurez necesario para realizar sus labores escolares a satisfacción."⁵⁹

c) **Lenguaje.** Problemas tales como el tartamudeo, inseguridad al hablar, ecolalia y expresión infantil, pueden ser corregidos durante el proceso terapéutico, pues se considera que los trastornos del lenguaje pueden surgir cuando existe inestabilidad emocional.

d) **Niños con impedimentos físicos.** Cualquier tipo de invalidez como la ceguera, sordera, deficiencia sensorial, hiperactividad, etc. generan conflicto, ansiedad y desequilibrio emocional, que pueden bloquear su recuperación. La técnica ha - mostrado ser eficaz para su pronta rehabilitación.

Es importante hacer notar que las edades de los niños referidos a la terapia de juego no directiva, fluctúan entre los cuatro y los doce años, y no se utiliza - en casos de autismo y esquizofrenia.

⁵⁹ Axline, V.M. op. cit. p.67

Como se puede ver, la terapia de juego no directiva propuesta por Virginia M. - Axline resulta muy práctica, pues para su aplicación únicamente se requieren un pequeño espacio y diversos materiales y juguetes de fácil adquisición.

En cuanto al terapeuta en este tipo de terapia infantil, es necesario que respete íntegramente al niño, permanezca siempre en estado de alerta para apreciar y - entender lo que exprese a través de sus juegos y conversaciones, sea consistente_ en la técnica y evite relacionarse emocionalmente con el pequeño.

Sin embargo, más allá de estos requisitos debe poseer ciertas características - personales, tales como: gustar de los niños, entenderlos y desear con sinceridad_ ayudarlos y ser permisivo, accesible, paciente y receptivo en todo momento.

Por otra parte, este enfoque se caracteriza por aceptar al niño tal como es, propiciar un clima de permisividad, reconocer los sentimientos que exprese por medio del juego, permitir que sea el responsable e indique el camino a seguir y evitar_ apresurar el curso terapéutico.

Asimismo, durante todo el proceso de la terapia se observan tres etapas importantes. La primera de ellas se caracteriza por la exploración que el niño hace - del cuarto de juego, del terapeuta y de sí mismo con relación a esta nueva situación, además, presenta comportamientos agresivos y prueba los límites que el - propio tratamiento establece. En la segunda los actos agresivos disminuyen y en su lugar aparecen conductas regresivas. El pequeño en la última etapa, muestra - una tolerancia ante la frustración y se hace patente la existencia de ciertos - comportamientos socialmente aceptados.

A la terapia de juego no directiva son referidos niños con problemas de diversa_ naturaleza, la gama es muy amplia, incluye pequeños con dificultades de comportamiento, aprendizaje, lenguaje y aquéllos con impedimentos físicos.

A partir de los supuestos antes indicados y tomando en consideración que las dificultades en el aprendizaje producen efectos desfavorables en la vida emocional del niño, ya que, al no lograr un desempeño satisfactorio puede desarrollar baja autoestima, inhibición, inseguridad, etc. En la presente tesis se implementa la terapia de juego no directiva, como una alternativa para tratar dicha problemática, pues se pretende que el niño libere sus sentimientos y emociones reprimidas, hasta lograr un entendimiento de sí mismo que le ayude a canalizar su crecimiento hacia una forma de vida más positiva y constructiva.

De manera general, se observa que el tratamiento de las dificultades en el aprendizaje se enfoca en el trabajo por áreas, esto es, se trata el aspecto académico y se descuida el emocional o viceversa, pero no de manera simultánea.

Esto se vio en la revisión bibliográfica que se llevo a cabo, donde se encontró que no hay estudios en México, donde se aplique específicamente terapia de juego no directiva aunada a programas de apoyo académico para tratar las dificultades en el aprendizaje de los niños.

Solo se encontró una tesis donde las autoras Ma. Concepción R. y Noemí D. (1985) señalan por medio de la realización de un estudio teórico que "el trabajo profesional del psicólogo educativo no concluye con la aplicación de una terapia educativa, es necesario abordar concomitantemente el aspecto afectivo-emocional, para incidir en forma integral en la problemática del ser humano... (pág. 187).

Por lo que este estudio se considera un primer intento para observar los efectos que produce la aplicación de un tratamiento integral que no descuide dichas áreas.

Por tal razón, esta investigación se realiza a nivel práctico, donde se tiene como objetivo general, el abordar las dificultades en el aprendizaje de manera más completa, por medio de la aplicación de programas enfocados a apoyar el área académica y darle la debida importancia al aspecto emocional con la implementación de la terapia de juego no directiva y así favorecer el aprendizaje escolar del niño.

Además, los objetivos particulares fueron:

- 1.- Dar apoyo académico por medio de la implementación de programas escolares a los niños que presentan dificultades en el aprendizaje.
- 2.- Comprobar la eficacia de la terapia de juego no directiva para apoyar el área emocional en niños que presentan dificultades en el aprendizaje.

Es así como el planteamiento de problema quedó delimitado de la siguiente manera: ¿Se considera la aplicación de terapia de juego no directiva y programas de apoyo académico una alternativa para el tratamiento integral de las dificultades en el aprendizaje?

Para tal efecto la hipótesis que se plantea es:

Si se aplica un tratamiento integral (terapia de juego no directiva y programas de apoyo académico), entonces, se observará una mejoría en el rendimiento del aprendizaje del niño.

CAPITULO III

*Los niños se vuelven maravillosamente vivos
cuando se les escucha, comprende y acepta.*

Aboustakas

ESTUDIO DE TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

En este capítulo se detalla el estudio que se realizó con la participación de seis niños que presentaban dificultades en el aprendizaje.

En el método se habla de cómo se seleccionó la muestra, los materiales que se utilizaron y el lugar donde se llevo a cabo. También, se señala que el diseño que se uso fue cuasiexperimental, así como la definición de la variable independiente y dependiente, y en el procedimiento se detallan las cuatro etapas en que se dividió el trabajo con los niños.

Además, se presentan los resultados; donde se habla de los datos que se obtuvieron al utilizar la prueba de Probabilidades Exactas de Fisher, tanto en las comparaciones intragrupalas (pre-test y pos-test) como en las intergrupales (pos-test).

Por último, en la discusión se realiza el análisis cualitativo de los resultados, donde se concluye que no se acepta la hipótesis propuesta y se habla de los alcances y limitaciones que se obtuvieron al realizar este estudio, los cuales pueden dar origen a nuevas investigaciones.

M E T O D O

Sujetos

El muestreo que se realizó para seleccionar la escuela fue no probabilístico. La primaria que se escogió fue la "Dr. Ignacio Chávez" ubicada en Andador 6 Fuerte de Guadalupe s/n. Unidad Ejército de Oriente, por ser la más cercana a la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza.

De la misma manera se eligió al primer año "A", y, debido a que se tomó en cuenta el reducido tamaño del espacio físico (Cámara de Gesell) con que se contaba, se le pidió a la profesora que mandara a la Clínica únicamente a 8 niños que presentaran las características siguientes: haber reprobado al menos un año escolar, edades que fluctúaran entre 7 y 8 años y no haber estado en tratamiento psicológico.

Los mismos que acudieron, y de acuerdo como fueron llegando se les dió un número del uno al ocho, para posteriormente realizar un sorteo donde con los números nones se formó el grupo experimental 1 y con los pares - el experimental 2; quedando por casualidad dos niños y dos niñas en cada grupo, sin embargo hubo dos deserciones por lo que se trabajó con seis niños; 2 niñas y 1 niño en el grupo exp. 1 y 2 niños y 1 niña en el exp. 2.

Por otra parte, al hablar con las madres se les ofreció apoyar a sus hijos con programas escolares y entregarles una constancia de asistencia al finalizar el curso, pues esta última era un requerimiento de la escuela. Asimismo, se les pidió a las madres como única condición un certificado médico del estado general de los niños.

Materiales

Material con que se llevó a cabo la terapia de juego; una casa de muñecas con piezas de mobiliario: camas, mesas, estufa, trastes, sillas, etc. 4 mamiliias, 4 cajas de colores, papel para dibujar, 4 autos de juguete, muñecas de trapo, 4 teléfonos y plastilina (anexo 1).

Entrevistas que se administraron a la madre, el niño y el maestro (anexo 2). Así como la batería de pruebas psicológicas que se aplicaron para realizar el pre-test y pos-test:

- Prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig.
- Prueba de Inteligencia de Stanford-Binet (revisada por Terman-Merrill).
- Reversal: Prueba de Figuras Diferentes.
- Test del dibujo de la Familia de L. Corman.
- Prueba de Habilidades Académicas.
- Inventario Ekwál de Lectura.
- Prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender.

Se elaboraron los programas de apoyo escolar en función de las demandas del niño (matemáticas, lecto-escritura y percepción). Así como el material necesario para cada uno, algunos ejemplos se encuentran en el anexo 4.

Situación Experimental

Se trabajó en la Cámara de Gesell y en un cubículo contiguo a esta, ambos situados en la Clínica de la FES Zaragoza. La Cámara de Gesell mide aproximadamente 2 x 2 metros, en la cual se encontraban 10 sillas y 3 mesas infantiles. La iluminación con la que se contó fue por medio de dos lámparas que se situaban en el techo y un ventanal, por lo que se considera adecuada, así como la ventilación que provenía de una serie de ventilas que se encontraban en la parte alta de dos paredes, sin embargo, a varias le faltaba el vidrio lo que provocó que a veces se dificultara el trabajo con los niños, por el ruido del exterior.

El cubículo que se utilizó, mide 2 x 2 metros aprox., en el cual se encontraban 2 sillas y 1 mesa. La iluminación provino de dos lámparas que se situaban en el techo y de dos ventilas que se encontraban en la parte alta de una pared, de las cuales también, provenía la ventilación.

Diseño

De acuerdo con T. Cook y D. Campbell (1979), se utilizó un diseño cuasiexperimental de dos grupos experimentales con pre-test y pos-test:

$$G_{e 1} \quad O_1 \quad X_1 \quad O_2$$

$$G_{e 2} \quad O_1 \quad X_2 \quad O_2$$

Donde:

$G_{e 1}$ = Grupo Experimental 1

$G_{e 2}$ = Grupo Experimental 2

O_1 = Hace referencia a algún proceso particular de observación. En este caso O_1 representa la etapa de aplicación del pre-test, y

O_2 = La administración del pos-test

X_1 = Representa la exposición del grupo a una variable o acontecimiento experimental, cuyos efectos se han de medir. En este caso X_1 representa la aplicación de programas de apoyo académico, y

X_2 = La administración de programas de apoyo académico aunado a la de terapia de juego no directiva.⁶⁰

Las variables que se manejaron fueron:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tratamiento integral de las dificultades en el aprendizaje (aplicación de la terapia de juego no directiva, aunada a la de programas de apoyo académico).

⁶⁰ Cook, T. y Campbell, D. *Quasi-Experimentation*. USA: Houghton Myfflim Company. 1979.

VARIABLE DEPENDIENTE

Aprendizaje: Son las habilidades que manifiesta el niño, permitiéndole un aprovechamiento satisfactorio. Las habilidades se detectan por medio de los puntajes obtenidos por los niños en el pos-test, en la batería de pruebas psicológicas aplicada, los cuales sirvieron como indicadores del aumento en el aprendizaje.

Por último, para el análisis de los datos se empleó la Prueba de Probabilidad Exacta de Fisher.

PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó en cuatro etapas (tabla 1 y 2), con una duración total de 5 meses. Se dió inicio el 27 de Mayo y concluyó el 8 de Noviembre de 1992 (anexo 5).

Primera etapa: Una vez obtenida la muestra, se habló con todas las madres para informarles como se iba a llevar a cabo el programa de trabajo y su duración aproximada.

Posteriormente, a cada una de las mamás se les aplicó una entrevista cerrada teniendo como finalidad explorar las áreas siguientes: Ficha de identidad, antecedentes familiares, historia socioeconómica, descripción del niño, historia clínica, historia prenatal y perinatal, ambiente familiar y relaciones de los padres con el niño (anexo 2). Cabe aclarar que su principal característica fue permitirle ser tan explícita como quisiera, sin limitarla en sus respuestas, por lo que su duración fue en promedio de una hora.

También, con los niños se realizó una entrevista cerrada en la que se pretendía saber su opinión acerca de la escuela y de su familia, así como de sus intereses (anexo 2). Con la misma particularidad que la anterior y en este caso el lapso de tiempo que se utilizó fue de aproximadamente 30 minutos.

En cuanto a la entrevista con la maestra, se pidió el apoyo de las madres, las cuales se la hicieron llegar y tuvo como objetivo conocer su punto de vista sobre el desempeño escolar del alumno y de la cooperación de los padres con la escuela (anexo 2).

Lo anterior tuvo como propósito obtener información acerca del desarrollo del niño y la forma como se desenvuelve dentro de la familia y escuela, utilizándose éstos como datos adicionales.

Por otra parte, dentro de esta misma se realizó una fase de adaptación (anexo 5) de los niños a su nuevo ambiente de trabajo. Durante ésta se realizaron actividades como el armar rompecabezas, jugar lotería y memorama, entre otras, cuya finalidad fue que se familiarizaran con sus compañeros y psicólogos para provocar un ambiente de confianza y tranquilidad y así obtener mayores beneficios.

Segunda etapa: Consistió en la aplicación del pre-test en el cual se manejó la batería de pruebas psicológicas siguiente:

a).- Se administraron en grupo:

- Reversal: Prueba de Figuras Diferentes.
- Prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig.
- Habilidades Académicas.

b).- De manera individual:

- El test del dibujo de la Familia de L. Corman
- Prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender
- Prueba de Inteligencia de Stanford-Binet, revisada por Terman-Merrill.
- Inventario Ekwál de Lectura.

Las indicaciones que se dieron tanto en las pruebas grupales como en las individuales se encuentran en el anexo 3.

Posteriormente, se hizo la evaluación de cada una de ellas y con base a los resultados se elaboraron los programas pertinentes.

Tercera etapa: Se asignaron al azar los dos grupos (exp. 1 y exp. 2), se les dieron los programas de apoyo en las áreas que presentaron dificultades (matemáticas, lecto-escritura y percepción), para lo cual se les pidió que asistieran a la Clínica dos veces a la semana (tabla 2).

En el programa de matemáticas y percepción se trabajó con los seis niños sin hacer ninguna división; se les daban las indicaciones a todo el grupo de acuerdo a los requerimientos de cada actividad (ejemplos en el anexo 4) y, en lecto-escritura (ejemplos en el anexo 4) se formaron tres grupos de niños, tomando en cuenta sus necesidades. En todos ellos se les brindó asesoría individual.

El horario que se utilizó para la implementación de los programas se puede ver en el anexo 6. En éste se habla de un tiempo destinado a juegos recreativos, se decidió incluirlos por solicitud de los niños, puesto que ya se habían usado en la fase de adaptación.

Es importante mencionar que durante la implementación de los programas académicos se recibió apoyo de dos compañeros de la FES Zaragoza, por lo que este periodo fue realizado por cuatro psicólogos. Lo que permitió; como ya se mencionó, prestarles atención individual, aunque se encontraban en grupo.

Al grupo experimental 2 se le trató además con terapia de juego no directiva, - cuya duración fue de 20 sesiones de una hora cada una, para lo cual se les citó otros dos días más. Donde las indicaciones que se les dieron antes de entrar al cuarto de juegos eran las siguientes:

"En este cuarto hay diversos juguetes, vamos a entrar y pueden hacer lo que quieran, pero deben tener cuidado de no romper el espejo y el vidrio de la ventana".

Asimismo, las dos investigadoras estuvieron presentes en todas las sesiones, que de acuerdo a la terapia de juego no directiva, su participación estuvo supeditada a la petición de los niños (ver capítulo 2).

Durante esta etapa se llamó a cada una de las madres a fin de darles a conocer como estaban trabajando los niños; esta observación se realizó a través del espejo de la Cámara de Gesell, además, para saber sus avances escolares y asesorarlas en cuanto al trato para con ellos. Es importante advertir que no fue el único momento en que se mantuvo comunicación con ellas, pues ésta fue continua, debido a que durante todo el desarrollo de la investigación (5 meses) se les proporcionó a todas la orientación que requerían.

Cuarta etapa: Se llevo a cabo el pos-test en el que se suministró nuevamente la batería de pruebas psicológicas, se volvieron a aplicar las entrevistas y se realizó una evaluación para cada caso, como se describió anteriormente. (ver anexo 5).

Al terminar el trabajo con los niños, se les entregó constancia de asistencia y debido al apoyo y cooperación que se recibió por parte de las madres, se optó por entregarles un reconocimiento, expedido por la FES Zaragoza.

Tabla 1: Esta tabla muestra la distribución de las cuatro etapas.

MANIPULACION	E T A P A S			
	1	2	3	4
Entrevistas	X			
Pre-test		X		
Tratamiento*			X	
Pos-test				X

Tabla 2: Se muestra la composición de la - fase de tratamiento*

GRUPOS	PROGRAMAS ACADÉMICOS	TERAPIA DE JUEGO
Experimental 1	X	
Experimental 2	X	X

RESULTADOS

Los puntajes se presentaron mediante frecuencias en una tabla de contingencias 2x2, donde los encabezados fueron a nivel intragrupal; pre-test y pos-test, por columna; debajo y encima de la mediana (figura #1) y en intergrupos el encabezado fue exp. 1 y exp. 2 y por columna debajo y encima de la mediana (figura #2).

	Pre.	Pos.
Enc.	A	B
Deb.	C	D

Figura #1

Distribución intragrupal
en pre-test y pos-test.

	Exp.1	Exp.2
Enc.	A	B
Deb.	C	D

Figura #2

Distribución intergrupala
en pos-test.

Para determinar la distribución de las frecuencias se utilizó la prueba de la Mediana, cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{N + 1}{2}$$

Posteriormente, se desarrolló la fórmula de la Prueba de Probabilidad Exacta de Fisher, la cual es:

$$p = \frac{(A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!}{N! A! B! C! D!}$$

Donde:

p = Probabilidad asociada con la ocurrencia conforme a H_0 de un valor tan extremo o más extremo que el valor observado.

A = Celdilla superior izquierda; frecuencias observadas en esta celdilla.

B = Celdilla superior derecha; frecuencias observadas en esta celdilla.

C = Celdilla inferior izquierda; frecuencias observadas en esta celdilla.

D = Celdilla inferior derecha; frecuencias observadas en esta celdilla.

N = Número total de casos. 61

La hipótesis estadística fue:

$$H_1 \quad \bar{X}_1 \neq \bar{X}_2$$

$$H_0 \quad \bar{X}_1 = \bar{X}_2$$

Con un nivel de significancia de 0.05

Al desarrollar lo anterior y hacer comparaciones INTRAGRUPALES se encontró:

En la Prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig el grupo **exp. 1** obtuvo como mediana de los puntajes crudos el 99, donde se observó que en pre-test los tres sujetos quedaron debajo y en pos-test los mismos encima de la mediana (tabla 3).

Igualmente sucedió con el grupo **exp. 2** al tener como mediana el 100 (tabla 4). Por lo que en todos los sujetos se notan cambios, además, el sujeto dos del grupo **exp. 2** presentó un incremento más claro (20%) (gráfica 1).

En lo concerniente a la Prueba de Habilidades Académicas, se encontró que en pre-test el grupo exp. 1 con una mediana de 69.5, un sujeto se ubicó encima y dos debajo y en el pos-test dos encima y uno debajo de la mediana (tabla 3).

En el grupo exp. 2 en esta misma prueba; cuya mediana fue de 69.5, en pre-test los tres sujetos se colocaron debajo y en pos-test encima de la mediana (tabla 4). En la gráfica 2 se ven los porcentajes que obtuvieron los sujetos en las dos etapas, se aprecia que el grupo exp. 2 alcanzó una discrepancia mayor, y en especial el sujeto 3 (21 %) (gráfica 2).

En cuanto al Reversal: Prueba de Figuras Diferentes, el grupo exp. 1 cuya mediana fue de 58 en pre-test sus frecuencias se distribuyeron uno encima y dos debajo y en pos-test dos encima y uno debajo de la mediana - (tabla 3).

En cambio, en el grupo exp. 2, con una mediana de 60.5 en pre-test los tres sujetos quedaron debajo y en pos-test encima (tabla 4). En la gráfica 3 se aprecia que, aunque el sujeto uno del grupo exp. 1, - tenía un nivel de ejecución más alto (94 %), el sujeto dos del exp. 2 presenta una mayor discrepancia (29 %) entre las dos etapas. En general todo este grupo tuvo cambios estadísticamente significativos.

También, en el Inventario Ekwál de Lectura el grupo exp. 1; con una mediana de 26.5, en pre-test un sujeto quedó encima y dos debajo y en pos-test dos encima y uno debajo de la mediana (tabla 3).

En cambio en el grupo exp. 2; con una mediana de 59.5, los tres sujetos quedaron debajo en pre-test y en pos-test encima de la mediana (tabla 4). La gráfica 4 muestra el contraste claro que existe entre los grupos, donde el exp. 2 alcanzó porcentajes superiores, así como una diferencia notable entre las dos condiciones y en la prueba estadística se observa que este cambio es significativo (tabla 5 y 6).

En resumen, al concluir las comparaciones intragrupal, en el grupo exp. 2 se encontró que en las cuatro pruebas aplicadas se acepta la hipótesis alterna, es decir, en todas hubo cambios estadísticamente significativos, y en el exp. 1 no se acepta la hipótesis alterna en tres ocasiones, esto es, sólo en una se dieron cambios estadísticamente significativos (tabla 5 y 6).

Tabla 3. Comparación intragrupal (gpo. experimental 1) de pre-test con pos-test de cada prueba aplicada. Se observa que sólo en el Frostig se dan cambios en los tres sujetos.

PRUEBA DIS- TRINUCION	FROSTIG		HABILIDADES ACADEMICAS		REVERSAL		ENVAL	
	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
ENCINA DE LA MEDIANA	-	3	1	2	1	2	1	2
DEBAJO DE LA MEDIANA	3	1	2	1	2	1	2	1
MEDIANA DE LOS PUNTAJES CERRADOS	99		89.5		50		70.5	

f = frecuencia
n = 3 (tres)

pre = pretest
pos = posttest

Tabla 4. Comparación intragrupal (gpo. experimental 2) de pre-test con -
 pos-test de cada prueba aplicada. Se nota que en las 4 los tres -
 sujetos muestran cambios.

PRUEBA DIS- TRIBUCION	FROSTIG		HABILIDADES ACADEMICAS		REVERSAL		EVAL	
	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
ENCIMA DE LA MEDIANA	-	3	-	3	-	3	-	3
DEBAJO DE LA MEDIANA	3	-	3	-	3	-	3	-
MEDIANA DE LOS PUNTAJES CRUDOS	100		60.5		60.5		50.5	

f= frecuencia
 n= 3 (tres)

pre=pretest
 pos=posttest

Tabla 5. Se presentan los resultados de la Prueba de Proba-
 bilidad Exacta de Fisher para comparar pre-test con
 pos-test dentro del grupo experimental 1. Se ve que
 la hipótesis alterna se acepta en una prueba.

PRUEBA	RESULTADOS DE LA PRUEBA DE FISHER	ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNA
FROSTIG (Percepción)	0.05	SI
HABILIDADES ACADEMICAS (Escritura y Matemáticas)	0.45	NO
REVERSAL (Adaptar para la lecto-escritura)	0.45	NO
EVAL (Lectura)	0.45	NO

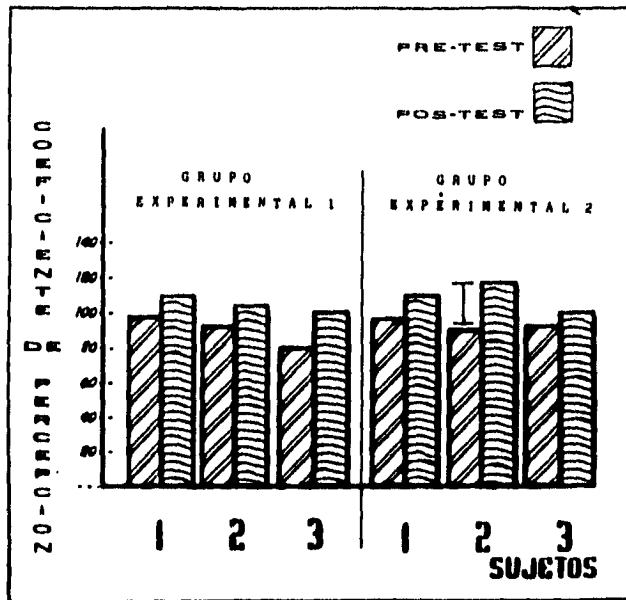
Nivel de significancia = 0.05

TABLA 6. Muestra los resultados de la Prueba de Probabilidad Exacta de Fisher aplicada para comparar pre-test - con pos-test dentro del grupo experimental 2. Se ve que en las cuatro pruebas se acepta la hipótesis - alterna.

PRUEBA	RESULTADOS DE LA PRUEBA DE FISHER	ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNA
FROSTIG (Percepción)	0.05	SI
HABILIDADES ACADÉMICAS (Escritura y Matemáticas).	0.05	SI
REVERSAL (Roderos para la lecto-escritura)	0.05	SI
ERVAL (lectura)	0.05	SI

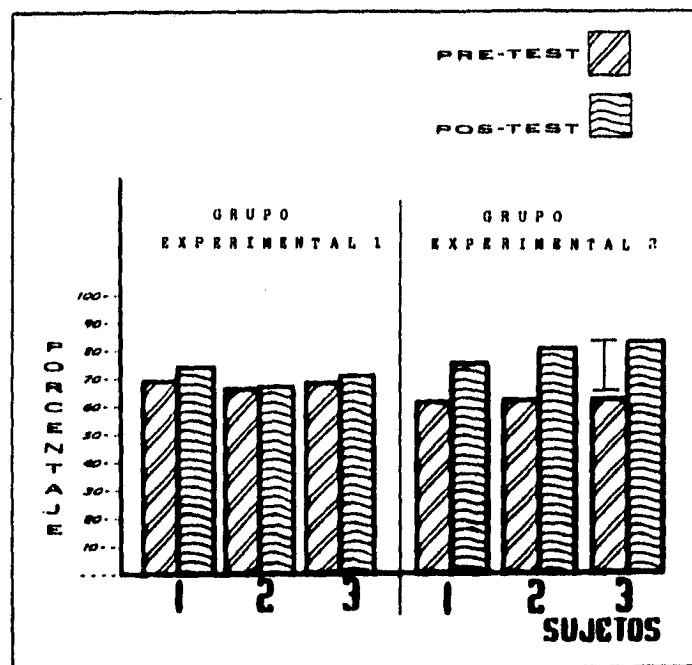
Nivel de significancia = 0.05

FROSTIG



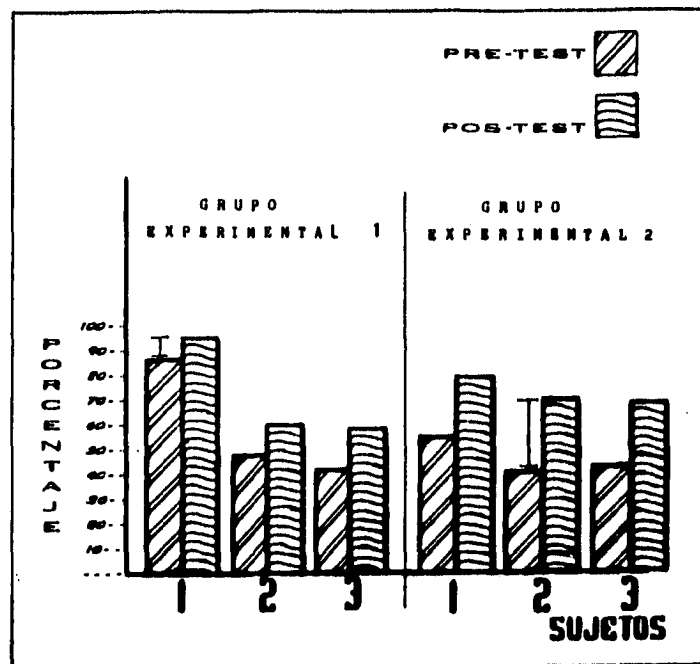
GRAFICA 1.- COMPARACION ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES EN LA PRUEBA DE PERCEPCION VISUOMOTORA DE N. FROSTIG, TANTO EN PRE-TEST COMO EN POS-TEST. SE OBSERVA UN INCREMENTO CLARO EN EL SUJETO 2 DEL GRUPO EXPERIMENTAL 2.

HABILIDADES ACADÉMICAS



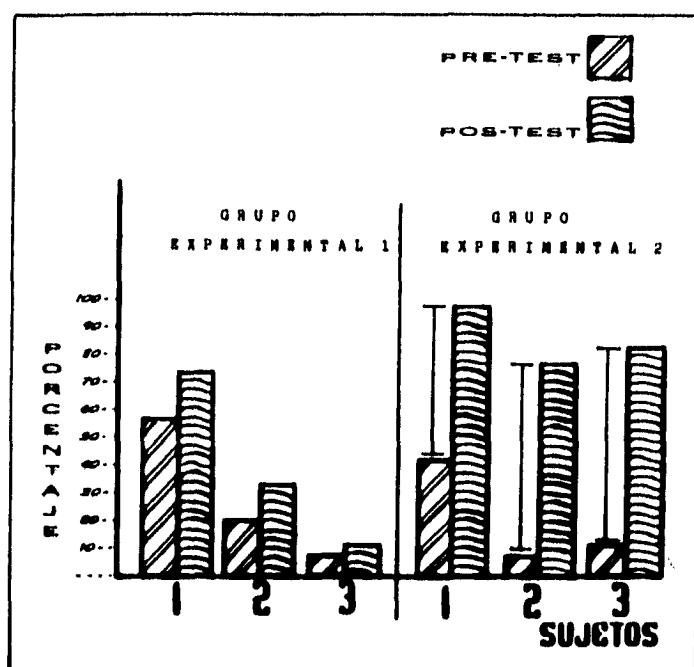
GRAFICA 2 .- RELACION DE PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL PRE-TEST Y POS-TEST POR AMBOS GRUPOS EN LA PRUEBA DE HABILIDADES ACADÉMICAS. LOS CONTRASTES MAS MARCADOS LOS PRESENTA EL GRUPO EXPERIMENTAL 2 Y EN PARTICULAR EL SUJETO 3.

REVERSAL



GRAFICA 3 .- SE EQUIPARON LOS RESULTADOS DE PRE-TEST Y POS-TEST ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTALES EN LA PRUEBA DE FIGURAS DIFERENTES: REVERSAL. EL SUJETO 1 DEL GRUPO EXPERIMENTAL 1 TENIA UN NIVEL DE EJECUCION MAS ALTO, SIN EMBARGO, EL SUJETO 2 DEL GRUPO EXPERIMENTAL 2 CONQUISTO UNA DISCREPANCIA SUPERIOR ENTRE LAS DOS ETAPAS.

EKWAL



GRAFICA 4 .- CONTRASTACION DE LOS PORCENTAJES LOGRADOS POR CADA GRUPO EN PRE-TEST Y POS-TEST EN EL INVENTARIO SERVAL DE LECTURA. EL GRUPO EXPERIMENTAL 2 ALCANZO PORCENTAJES SUPERIORES, ADENAS PRESENTO UNA MARCADA DIFERENCIA ENTRE LAS DOS ETAPAS.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Además, al llevar a cabo la comparación INTERGRUPAL del pos-test se distinguió que en la Prueba de Habilidades Académicas y en el Inventario - Ekwai de Lectura los tres sujetos del grupo exp. 2 quedaron encima a diferencia del exp. 1, donde los tres sujetos se ubicaron debajo de la mediana (tabla 7). En ambas pruebas se obtuvo una mediana de 75.5 y al realizar la prueba estadística en las dos se notan cambios importantes (tabla 8).

En la Prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y en el Reversal: Prueba - de Figuras Diferentes con una mediana de 106.5 y 57.5 respectivamente, las frecuencias del grupo exp. 1 se distribuyeron uno encima y dos debajo, no así en el exp. 2 en el cual se colocaron dos encima y uno debajo de la mediana (tabla 7). Es por ello que al realizar la prueba estadística en ambas se observaron cambios significativos.

En suma, de los resultados que se dieron a nivel intergrupar en pos-test, se vió que se acepta la hipótesis alterna en dos de las cuatro pruebas utilizadas (tabla 8), es decir, en dos se observaron cambios estadísticamente significativos.

Por otra parte, la Prueba de Inteligencia de Stanford-Binet revisada por Terman-Merrill, los niños de ambos grupos presentaron un Coeficiente de Inteligencia (C.I.) "promedio", es decir, el exp. 1 obtuvo 91, 90 y 93 y el exp. 2 94, 96 y 92, que de acuerdo a los criterios establecidos - en esta prueba, el desempeño de los niños fue acorde a los de su misma edad.

A su vez, al llevar a cabo el análisis de la Prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender se encontró que tanto los niños del grupo exp. 1 como los del exp. 2 presentaron una madurez acorde a su edad y en todos ellos se descartó la posibilidad de daño orgánico (corroborado con el examen médico y las entrevistas aplicadas).

Con respecto al Test del Dibujo de la Familia de L. Corman el grupo exp. 1 en pre-test presentó siete reacciones desfavorables, de las cuales los celos y la baja autoestima se observaron en los tres niños, en cambio, malas relaciones familiares y regresión en dos, respectivamente, además, inhibición, introversión y depresión se vió con menor frecuencia. Este mismo grupo en pos-test mostró nuevamente celos en los tres niños, malas relaciones familiares y baja autoestima en dos, introversión y depresión en uno respectivamente (ver tabla 9).

Por su parte, en el grupo exp. 2 en pre-test se observaron ocho reacciones desfavorables, de las cuales baja autoestima y depresión se vió con más frecuencia, es decir, los tres niños las presentaron; malas relaciones familiares e inhibición en dos y en una introversión, celos, regresión y problemas interpersonales.

En pos-test los datos que se obtuvieron fueron significativamente diferentes, ya que, sólo se notaron cuatro reacciones desfavorables las cuales fueron: inhibición, introversión, celos y depresión, en donde la frecuencia fue de uno respectivamente (ver tabla 9).

Tabla 7. Comparación intergrupala en cada prueba aplicada en pos-test. Se — observe que en Habilidades Académicas y en el Ekwel los tres sujetos del grupo experimental 2 se distribuyeron encima de la mediana.

PRUEBA DIS- TRIBUCION	FROSTIG		HABILIDADES ACADEMICAS		REVERSAL		EKWEL	
	Exp.1	Exp.2	Exp.1	Exp.2	Exp.1	Exp.2	Exp.1	Exp.2
ENCIMA DE LA MEDIANA	1	2	-	3	1	2	-	3
DEBajo DE LA MEDIANA	2	1	3	-	2	1	3	-
MEDIANA DE LOS PUNTAJES GRUPO	100.5		75.0		57.5		70.0	

Exp. 1 = Grupo Experimental 1
Exp. 2 = Grupo Experimental 2

f = Frecuencia
= 0 (solo)

Tabla 8. Se dan los resultados de la Prueba de Probabilidad Exacta de Fisher aplicada para realizar un contraste intergruppi en pos-test. Se muestra que la hipótesis alterna se acepta en dos ocasiones.

PRUEBA	RESULTADOS DE LA PRUEBA DE FISHER	ACEPTACION DE LA HIPOTESIS ALTERNA
FROSTIG (Percepción)	0.45	NO
HABILIDADES ACADÉMICAS (Escritura y Matemáticas)	0.05	SI
REVERSAL (Madurez para la (lecto-escritura)	0.48	NO
ERVAL (lectura)	0.05	SI

Nivel de significancia = 0.05

Tabla 9. Muestra las diversas reacciones que presentaron los sujetos de ambos grupos, tanto en pre-test como en pos-test. Se observa una clara disminución del total de reacciones desfavorables manifestadas por el grupo experimental 2 en el pos-test.

Reacciones desfavorables	Grupo	EXPERIMENTAL 1						EXPERIMENTAL 2					
		Pre-test			Pos-test			Pre-test			Pos-test		
		Ss			Ss			Ss			Ss		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Inhibición		x						x	x				x
Malas relaciones familiares		x	x		x	x		x	x				
Introversión		x			x			x					x
Baja autoestima		x	x	x	x	x		x	x	x			
Celos		x	x	x	x	x	x	x					x
Regresión		x	x		x			x					
Depresión		x			x			x	x	x			x
Problemas interpersonales								x					
Total				13			10			14			4

Ss = sujetos

Cabe recordar que la muestra se integró con tres niños en cada grupo y las reacciones desfavorables que se manifestaron las presentaron de manera diversa los tres niños.

Para finalizar, los datos que se obtuvieron de las tres últimas pruebas (Stanford-Binet, Bender y Corman) permitieron determinar que el C.I. de los seis niños fue "promedio", además, en ellos se rechazó la posibilidad de daño orgánico y en el área emocional fueron diversas las reacciones desfavorables que presentaron ambos grupos, sin embargo, en pos-test las diferencias fueron significativas en el exp. 2.

D I S C U S I O N

Este estudio se centró en el trabajo con niños que presentan dificultades en el aprendizaje, donde, de acuerdo a la hipótesis que se planteó. "si se aplica un tratamiento integral (terapia de juego no directiva y programas de apoyo académico), entonces se observará una mejoría en el rendimiento del aprendizaje". Para lo cual se planeó trabajar con ocho niños, quienes fueron reportados por su maestra como niños con dificultades en el aprendizaje, ya que, presentaban problemas de lectura, escritura y aritmética. Sin embargo, desde la segunda etapa dos abandonaron el estudio; debido a problemas familiares, por lo tanto el grupo se integró con seis miembros; para el grupo experimental 2 con dos niños y una niña y el experimental 1 con dos niñas y un niño.

Conforme a los resultados que se obtuvieron, se determinó que la hipótesis que se planteó no se acepta para esta investigación, a pesar de que el grupo experimental 2 fue el que vió favorecido su aprendizaje; en cuanto a lectura, escritura, aritmética, en percepción y en el área emocional, sin embargo, lo que dió la discrepancia fueron los resultados que obtuvo el grupo experimental 1 en las pruebas que miden percepción (prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y la prueba de figuras diferentes: Reversal. Esta afirmación se deriva del análisis que se realizó de los resultados, el cual se describe a continuación.

Para conocer específicamente las necesidades de los niños, se retomó lo que D. Bernstein (1987) propone, ésto es, se utilizaron entrevistas, pruebas y observaciones; aunque estas últimas no se registraron sistemáticamente.

Se aplicó como un indicador de inteligencia el Stanford Binet (revisado por Terman Merrill) para determinar su Coeficiente de Intelligencia (C.I.) que como lo menciona Kinsbourne y Kaplan (1990) la finalidad de aplicar este tipo de pruebas, es descartar el retraso mental, además, de observar las discrepancias que pueden existir en cuanto al C.I. y el rendimiento escolar. Como se pudo ver en este caso todos los niños obtuvieron un C.I. "promedio"

Asimismo, con la aplicación del test Gestáltico Visomotor de L. Bender y los datos que se recabaron en las entrevistas con la madre, la maestra y el niño; se observó que ninguno tuvo problemas durante su desarrollo y se pudo descartar la posibilidad de daño orgánico en los seis niños. Por lo anterior y tomando en cuenta que las puntuaciones de los niños en pretest, fueron, de manera general bajas, se determinó que las dificultades en el aprendizaje que manifestaban los niños de este estudio, eran de origen ambiental.

También, se aplicó el test de la familia de L. Corman; el cual se utilizó como un indicador de los problemas emocionales que podrían presentar los seis niños y como ya se mencionó en los resultados, se notó en ellos inhibición, baja autoestima, regresión, introversión, depresión, etc. Lo que se ve reforzado con lo que L. J. Brueckner y Guy L. Bond (1984) y P. Myers y D. Hammill (1990), señalan al hablar de las características que manifiestan los niños con dificultades en el aprendizaje y alteraciones en el área emocional. Así como, lo que Cid González (1980) y H. Sornson (1984) encontraron en sus investigaciones, en cuanto a que los fracasos escolares originan en los niños efectos desfavorables en el área emocional y como principal característica, observaron que presentaban una pobre imagen de sí mismo.

Igualmente, se les administró una batería de pruebas psicológicas (Frostig, Reversal, Habilidades Académicas y Ekwai) con el fin de determinar las áreas alteradas y así elaborar los programas de apoyo educativo y aplicarlos tanto al grupo experimental 1 como al experimental 2.

Cabe señalar que, al considerar que el grupo se formó con niños que cursaban el primer año de primaria, dentro de la batería de pruebas se incluyeron dos de percepción (Prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y el Reversal; Prueba de Figuras Diferentes), pues de acuerdo con F. Esquivel, C. Heredia y E. Lucio (1994) su evaluación es muy importante "debido a que esta función interviene de manera sustancial en todo el proceso de aprendizaje" (p. 73).

Con los resultados que se obtuvieron se realizaron comparaciones intragrupal e intergrupales:

A nivel intergrupales - en el cual se realizaron contrastaciones entre pre-test y pos-test en cada grupo-. En el experimental 2 se aceptó la hipótesis alterna en las cuatro pruebas psicológicas aplicadas y el experimental 1 sólo en una tuvo cambios estadísticamente significativos. Los cambios que se observaron fueron los siguientes:

En la prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig los seis niños obtuvieron puntuaciones que de acuerdo al método de evaluación, los colocaron abajo del promedio, lo cual según M. Frostig (1961) significa que el niño requiere estimulación en las áreas de desarrollo perceptivo-motriz en el que presentan problemas. Ya que, cada área explora una función determinada que es indispensable para la adquisición de la lecto-escritura. Así:

- a) La coordinación visomotora es un prerequisite importante para leer e indispensable para escribir.
- b) El discernimiento de figuras resulta esencial para el análisis y síntesis de palabras y párrafos escritos.
- c) La constancia de la forma se requiere para el reconocimiento de las palabras familiares que se ven en un contexto, color, tamaño o estilo de impresión que no son habituales.
- d) El dominio de la posición en el espacio permite diferenciar las letras que tiene la misma forma pero posiciones distintas.
- e) Las relaciones espaciales favorecen el reconocimiento de las letras que hay en una palabra y las palabras que existen en una oración.

Sin embargo, al aplicar el pos-test, tanto el grupo experimental 1 como el experimental 2, presentaron un incremento en su cociente de percepción, estadísticamente significativo, aunque el mayor incremento (26 puntos) se reportó en el sujeto dos del grupo experimental 2, con lo cual se puede

concluir que en este caso los programas de apoyo educativo, influyeron favorablemente en el desempeño de los dos grupos.

En el Reversal; Prueba de Figuras Diferentes, donde se busca explorar el área perceptivo-motriz a través de la percepción visual y la madurez en la lecto-escritura. En pre-test se observó que el sujeto uno del grupo experimental 1 fue el único que, por medio de su puntuación se colocó en el nivel que J. M. Edfeld indica como "madurez media suficiente", en los cinco restantes la clasificación que obtuvieron fue: "no hay madurez para la lecto-escritura" (ver anexo 3). Después de aplicar el tratamiento y realizar el pos-test, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo experimental 2, en el cual los tres cayeron en la clasificación "madurez media suficiente". Y en el grupo experimental 1 los tres sujetos no cambiaron de clasificación, es decir, el sujeto uno volvió a quedar en "madurez media suficiente" y los otros dos en "no hay madurez para la lecto-escritura".

Por otra parte, como medidas de niveles de funcionamiento académico se aplicó la prueba de Habilidades Académicas, cuya finalidad es conocer que tanto ha aprendido el niño en aritmética y escritura específicamente, permite además de saber si existen dificultades en el aprendizaje, conocer el nivel al que se debe enseñar; sin olvidar que éste debe ser inferior al que arroje el resultado de la prueba para evitar una posible frustración en el niño. En este caso, se comenzó con la enseñanza de las letras y números pues el nivel de los niños; de manera general, fue muy bajo (ver anexo 4).

Al realizar las comparaciones se observó que el grupo experimental 2 obtuvo resultados estadísticamente significativos, pues sus diferencias fueron muy marcadas (14, 19 y 21% respectivamente). Por su parte el grupo experimental 1, en sus contrastes no mostró cambios importantes (5, 1 y 3% respectivamente), es decir, para esta prueba la terapia de juego no directiva y los programas de apoyo académico fueron un factor determinante para el buen desempeño del grupo experimental 2.

Además, se aplicó el Inventario Ekwal de Lectura que permite medir los conocimientos del niño en cuanto al fonema-grafema, sus niveles de lectura

oral y en silencio, así como su grado de comprensión en textos escritos. En esta ocasión se utilizó sólo para medir los conocimientos de lectura en sílabas y palabras básicas, ya que, en pre-test el nivel de los niños fue muy bajo y en el de lectura de pasajes, fue nulo.

En las comparaciones del grupo experimental 2 se observaron resultados estadísticamente significativos, donde sobresale el sujeto 1 con una discrepancia de 56%, en cambio en el experimental 1 que a pesar de que el sujeto 1 fue el que tenía el porcentaje más alto (57) de los dos grupos, no ocurrió lo mismo en pos-test, que aunque tuvo un incremento de 17%, éste no fue significativo. Esto permite asegurar que al igual que las dos pruebas anteriores la variable independiente influyó de manera positiva en el desempeño del grupo experimental 2.

En resumen, en las comparaciones intragrupal el grupo experimental 1 en las tres últimas pruebas (Reversal, Habilidades Académicas y Ekwal), no adquirió el aprendizaje necesario que le hubiera permitido un aprovechamiento satisfactorio, el cual sería un indicador del logro alcanzado por ellos, sin embargo, en el experimental 2 se observaron cambios favorables en su aprendizaje y éste se debió a la manipulación de la variable independiente, es decir, a la aplicación de los programas de apoyo académico y a la terapia de juego no directiva.

En tanto a nivel intergrupala donde se llevaron a cabo comparaciones en pos-test entre los dos grupos.

En la prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y en el Reversal; prueba de Figuras Diferentes no se aceptó la hipótesis alterna, sin embargo, en Habilidades Académicas (escritura y aritmética) y en el Inventario Ekwal de Lectura, si se aceptó la hipótesis alterna, esto es, se dieron discrepancias estadísticamente significativas y observando las gráficas se ve claramente que el grupo experimental 2 es el que se vió favorecido.

Además, al analizar los resultados de las pruebas de acuerdo al criterio de cada una de ellas se observó que en la prueba de M. Frostig, el cociente de percepción de dos niños (uno exp.1 y otro exp. 2) se ubicó en la categoría

"promedio" y los demás (dos exp. 1 y dos exp. 2) se colocaron "arriba del promedio"; que de acuerdo con M. Frostig (1961), significa que los niños no presentaron problemas en las áreas de desarrollo perceptivo motriz que explora esta prueba y con ello se confirma una vez más la influencia de los programas que se les aplicaron a los seis niños.

Mientras que, en el Reversal; prueba de Figuras Diferentes se vio que cuatro niños (uno exp. 1 y tres exp. 2) alcanzaron el nivel "madurez media suficiente" y los otros dos (exp. 1) en "no hay madurez para la lecto-escritura"

Como se puede ver estos resultados difieren con los de la prueba estadística que se utilizó, debido a que según los criterios que se usan en esta prueba (ver anexo 3), las puntuaciones obtenidas por los tres sujetos del grupo experimental 2 cayeron en el nivel de madurez media suficiente para la lecto-escritura, y lo mismo sucedió con el sujeto uno del grupo experimental 1, pero su puntuación fue la más alta de todas, lo cual dio origen a la disparidad de los resultados de la prueba estadística.

También, es importante destacar la discrepancia que existió entre los resultados del pos-test en el Frostig y el Reversal, ya que, todos los niños en el primero presentaron un cociente de percepción "promedio" o "arriba del promedio" y en el segundo, los niños del grupo experimental 2 obtuvieron una madurez media suficiente, al igual que uno del exp. 1, pero éste ya había obtenido el mismo nivel en pre-test, por lo que no tuvo cambios notorios. Además, si se toma en cuenta que ambas pruebas miden percepción, pero el Frostig explora cinco áreas; lo cual da como resultado el nivel de madurez perceptual del niño, y el Reversal sólo una; con la que se determina la madurez para la lecto-escritura, cabe señalar que en las áreas que se trabajaron en el programa de percepción que se elaboró y se aplicó a todos los niños, las puntuaciones más bajas del grupo experimental 1 fueron las de relaciones espaciales que es la que explora el Reversal, puesto que en pre-test los resultados de los dos pruebas fueron afines.

En cuanto a la prueba de Habilidades Académicas y el Inventario Ekwál de Lectura se encontró que el aprovechamiento del grupo experimental 2 fue estadísticamente significativo, a comparación del experimental 1 que no lo fue.

Asimismo, se pudo ver que gráficamente el desempeño del grupo experimental 2 fue superior al del experimental 1.

Para resumir, en las comparaciones intergrupales, se ve que en la prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y en el Reversal; prueba de Figuras Diferentes el desempeño de los dos grupos fue similar y en Habilidades Académicas y el Inventario Ekwal de Lectura, se vio que la manipulación de la variable independiente (terapia de Juego no directiva y programas de apoyo académico) influyó de manera positiva en el aprendizaje del grupo experimental 2.

Ahora bien, con respecto a la terapia de juego no directiva que se aplicó a los tres niños que integraron el grupo experimental 2, se confirmó lo que Louise F. Guerny (1988), señala al hablar de las etapas por las cuales pasa el niño a lo largo de la realización de la terapia. Entre otras, se observó que al principio los niños mostraron recelo en cuanto a la actitud de las psicólogas; lo cual desapareció al tomar confianza, mostrando posteriormente un comportamiento natural, libre de represiones. También se les vieron conductas regresivas, por ejemplo; jugaron a que eran bebés y hablaban y actuaban como tales, lo cual facilitó que fueran tomando aún más confianza al ver que no eran criticados. Y, en las últimas sesiones, se notaron cambios positivos en ellos, ésto es, al principio es sus juegos manifestaban mucha agresión y poco a poco fueron cambiando su actitud, se vio que toleraban más la frustración, además presentaron conductas más acorde con su edad. Lo cual corrobora lo dicho por V. M. Axline (1988), es decir, al permitir que el niño se exprese abiertamente, que se le acepte tal como es y se le brinde la oportunidad de ser él mismo, origina que adquiera la habilidad para solucionar sus propios problemas de forma positiva y que sea un niño maduro, independiente, autodirectivo y llegue a ser capaz de alcanzar su autorealización.

Aquí cabe señalar que se tenían planeadas 10 sesiones, pero debido a que se tomaron en cuenta los principios básicos que indica V.M. Axline, entre los cuales se encuentra el que habla sobre la duración de la terapia, donde ella considera que no se debe apresurar su curso para lograr que los niños exterioricen sus sentimientos, por lo tanto se alargó a 20 sesiones.

Asimismo, con el test de la Familia de L. Corman; que también se aplicó en el pos-test, se vio que las reacciones desfavorables, disminuyeron considerablemente (tabla 7) en el grupo experimental 2, lo que permitió conocer de manera cualitativa la influencia de la variable independiente.

Por otra parte, aunque la hipótesis de trabajo no se aceptó en esta investigación, si se obtuvieron datos interesantes, los cuales se considera que se deben tomar en cuenta para estudios futuros:

1.- Aunque las diferencias en la prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y el Reversal; prueba de Figuras Diferentes en ambos grupos no fueron estadísticamente significativas, según los criterios de evaluación de cada una, se ve que en el pos-test el desempeño del grupo experimental 2 fue superior.

2.- Los resultados de la prueba de Percepción Visomotora de M. Frostig y el Reversal; prueba de Figuras Diferentes indicaron que el tratar las deficiencias perceptuales, no influyeron de manera determinante para la superación de las dificultades en el aprendizaje, esto se observó claramente en la ejecución de los niños del grupo experimental 1.

3.- La aplicación de la terapia de juego no directiva, arrojó resultados satisfactorios en cuanto a la diferencia de reacciones desfavorables que presentaron los niños del grupo experimental 2 en pos-test a diferencia del pre-test.

4.- Se vio que en Habilidades Académicas y el Inventario Ekwál de Lectura; que son pruebas donde se ve directamente el aprendizaje que beneficiará específicamente el desempeño escolar del niño, el manejo de la variable independiente fue decisiva en los resultados que se obtuvieron en el grupo experimental 2.

En cuanto a las limitaciones que se pueden identificar en el estudio y que en cierto modo influyeron para que la hipótesis de investigación no se aceptará, se encuentran las siguientes:

a) En el Reversal; prueba de Figuras Diferentes, el sujeto uno del grupo experimental 1 obtuvo un alto puntaje desde el pre-test, lo que originó que el promedio esperado para el resto de los participantes fuera alto, sin embargo, no fue así, ello ocasionó que no se aceptara la hipótesis alterna a nivel intergrupala.

b) Debido a que la muestra con la cual se trabajó fue muy pequeña (6 sujetos) resultó imposible que se pudiera emplear una prueba estadística más potente para que los datos que se obtuvieran fueran más significativos.

c) Asimismo, dicha muestra no fue representativa de la población , por tanto los resultados que se obtuvieron no pueden generalizarse.

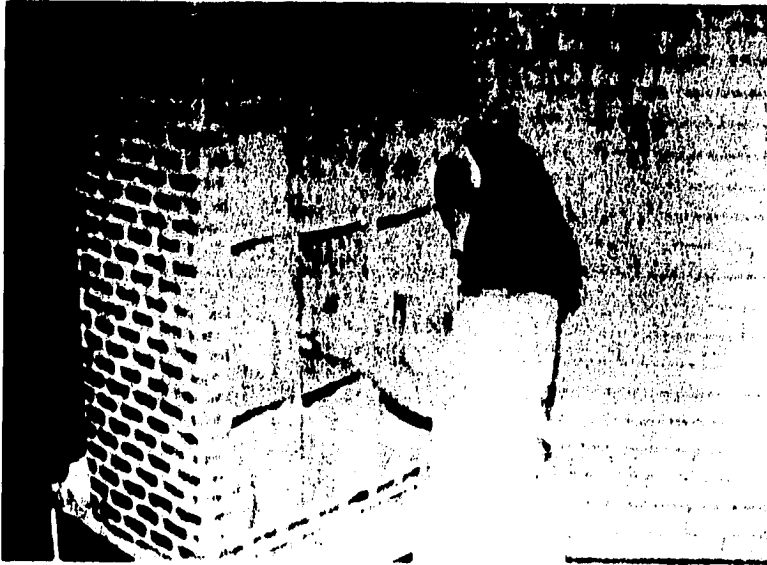
Se considera fundamental que en investigaciones similares a la presente, se tomen en cuenta las limitantes antes señaladas, con el fin de obtener resultados de mayor relevancia.

Para finalizar, resulta conveniente mencionar que el estudio proporcionó bases importantes para continuar desarrollando investigaciones prácticas en nuestro país, con la finalidad de comprobar los supuestos teóricos y así seguir avanzando en el conocimiento de los diversos aspectos que influyen para que un niño presente dificultades en el aprendizaje y sobretodo lograr que las superen, apoyándolos de manera integral.

*Dentro de cada niño existe una historia
que necesita contarse, una historia que
que nadie más ha tenido tiempo de -
escuchar.*

Winnicott

A N E X O S



C PROFESOR (A):

Nos dirigimos a usted atentamente para que se sirva llenar esta forma, donde se solicitan datos de uno de sus alumnos. La información que nos proporcione, será una gran ayuda para conocer el desarrollo del pequeño en el ámbito escolar, y de esta forma poder prestarle una mejor atención.

Gracias.

- 1.- Nombre y ubicación del centro escolar _____

 - 2.- Nombre del profesor (a) encargado del grupo _____

 - 3.- En caso de que el niño _____ presente algún tipo de problema, responda los siguientes incisos.
 - a).- Ud. considera que el niño tiene problemas Si _____ No _____
¿Cuáles? _____

 - 4.- Marque con una X, el o los incisos que califiquen el problema del niño.

a) no pone atención	d) no trabaja
b) no entiende	e) otros _____ especifique
 - 5.- Tiene problemas de comportamiento? Si _____ No _____

a) es berrinchudo	e) no hace las tareas que se le encargan
b) les pega a los demás	f) tiene poca tolerancia ante las negativas
c) demasiado inquieto	g) otros _____ _____
d) se aísla mucho	
- _____

6.- Tiene falta de control

a) al mover

1) manos 2) cabeza 3) pies 4) cuerpo

b) al manipular algún objeto

c) de esfínteres

7.- Es diestro o zurdo _____

8.- Marque con una X el ó los incisos que correspondan al tipo de dificultades ya sea en forma negativa o afirmativa.

Tiene problemas de:

a) Lectura si _____ no _____

b) Aritmética si _____ no _____

c) Habilidades manuales si _____ no _____

¿Cuáles? _____

9.- Qué cosa se le dificulta?

a) letras

d) operaciones aritméticas

b) palabras

e) acts. físico deportivas

c) dictado

f) otras _____

10.- Cómo son las relaciones del niño con los demás (describalas) _____

11.- Cómo son las relaciones del niño con ud.? _____

12.- Interactúa el niño con otros de su edad? si _____ no _____

13.- Tiene amigos si _____ no _____

14.- Cómo actúa el niño en actividades de equipo ó grupo?

a) se involucra

c) se pelea

b) se aísla

d) otros _____

enumérelas

15.- Se pone el niño nervioso cuando habla? si _____ no _____

16.- Cuando Ud. le hace una pregunta el niño:

a) es renuente a contestar

d) es coherente

b) es explícito

e) tartamudea

c) habla demasiado

f) es repetitivo

CUIDADO PERSONAL

17.- Cómo considera ud. el aseo del niño en:

ROPA descuidado _____ limpio _____ regular _____ sucio _____
 BAÑO Descuidado _____ limpio _____ regular _____ sucio _____

RELACION PADRES-ESCUELA

18.- Cuando ud. ó la dirección citan a junta:

Los padres o tutores del niño asisten si _____ no _____

19.- Con frecuencia

a) siempre b) a veces c) nunca

20.- Cooperan los padres del niño en las actividades ó festejos de la escuela? (día de la madre, del niño, etc...)

si _____ no _____ ¿De qué forma? _____

21.- El padre o la madre acuden con ud. para saber el avance de su hijo?

si _____ no _____

22.-Cuál es su actitud ante los resultados que ud. les demuestra?

- a) se enojan
 b) regañan al niño delante de todos
 c) preguntan el porque de los resultados (sean positivos o negativos)
 d) no dicen nada
 e) otros _____
 especifique

23.-Cuál considera ud. el mayor problema del niño en la escuela? _____

24.- Ha dado sugerencias a los padres en torno al problema del niño?

si _____ no _____ ¿Cuáles? _____

1) ESCUELA:

- 1.- Qué cosas te gusta hacer en la escuela? _____

- 2.- Tu desempeño en la escuela es? _____

- 3.- Qué materias te gustan más de la escuela? _____

- 4.- Con qué frecuencia no asistes a la escuela o faltas a alguna clase? _____

- 5.- Qué opinas acerca de tus maestros? _____

- 6.- Qué opinas de tus compañeros? _____

- 7.- Sientes que estás aprendiendo en la escuela? _____

- 8.- Qué opinas acerca de tus tareas escolares? _____

II) FAMILIA:

- 9.- Con quién de tus padres sientes que es más estrecha tu relación? _____

- 10.- Cuánto tiempo están tus padres en la casa o con que frecuencia? _____

- 11.- Que tan seguido juegan tus padres contigo o se interesan en tus cosas? _____

- 12.- Quién te atiende o consiente cuando tienes algún problema? _____

- 13.- Quién te premia o refuerza cuando haces algo positivo? _____

- 14.- Qué opinas de los castigos que usan tus padres? _____

15.- Qué opinas de tus hermanos? ó Cómo son tus hermanos? _____

16.- Con quién de tus hermanos juegas más? _____

17.- Con cuál de ellos te peleas más? _____

18.- Con quién te gusta más estar en la casa? _____

19.- Qué te gustaría que cambiara de tu familia? _____

III) INTERESES:

20.- Qué haces cuando estás en tu casa? _____

21.- Cuáles son tus pasatiempos preferidos? _____

22.- Con quién(es) te gustaría realizarlos? _____

23.- Cuáles son tus actividades los fines de semana o en vacaciones? _____

24.- Qué otras cosas te gustaría hacer? _____

25.- Qué te gusta leer? _____

IV) PROBLEMA:

26.- Comentarios del problema por el que es referido? _____

27.- Cómo describes tu problema? _____

28.- Cuál es tu opinión de que te consideren un problema tus padres o -
maestros? _____

29.- Qué propones para que éste se resuelva? _____

V) OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

- Sus respuestas o comentarios fueron: _____

- Su actitud no verbal fué: _____

- La entrevista lo mantuvo interesado o indiferente? _____

FECHA _____
HORA DE INICIO _____
HORA FINAL _____

I.- FICHA DE IDENTIDAD

- 1) Nombre _____
- 2) ¿Cómo lo llaman en casa? _____
- 3) Edad _____
- 4) Sexo _____
- 5) Fecha de nacimiento _____
- 6) Domicilio _____
- 7) Escolaridad _____

II.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Datos de:

EL PADRE

LA MADRE

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1) Nombre _____ | _____ |
| 2) Edad _____ | _____ |
| 3) Estado Civil _____ | _____ |
| 4) Edo. general de salud _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 5) Ocupación _____ | _____ |
| 6) Lugar de trabajo _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 7) Horario de trabajo _____ | _____ |
| 8) Nivel económico _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 9) Escolaridad _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 10) Domicilio _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

III.- HISTORIA SOCIOECONOMICA

- 1) Ingreso mensual: Padre _____ Madre _____ Otros _____
- 2) Habita en casa propia _____ Alquilada _____ Otros _____
- 3) Tipo de construcción de la casa _____
- 4) Cuantas personas habitan la casa: Adultos _____ M () F ()
Niños _____ M () F ().
- 5) Cuantas habitaciones tiene la casa? _____
- 6) Con que servicios cuenta? Agua _____ Luz _____ Drenaje _____
- 7) Egresos mensuales: Alimentación _____ Vestido _____
Renta _____ Agua _____ Luz _____ Transporte _____
Diversiones _____ Educación _____

IV.- DESCRIPCION DEL PACIENTE

- 1) Motivo de la consulta _____
- 2) Persona que lo remite _____
- 3) Fecha de aparición del problema _____
- 4) Evolución _____
- 5) Signos y síntomas _____
- a) NIVEL AFECTIVO:
Nervioso () Distráido () Sensible () Anable ()
Agresivo () Tímido () Ansioso () Otros _____
- b) NIVEL VERBAL:
Renuente a contestar () Silencioso () Explicito ()
Verbalización excesiva () Tartamudez () Repetitivo ()
Otros _____
- c) NIVEL FISICO:
Apariencia personal: Aseado () No-aseado ()
Malformaciones Físicas: Si () No ()
Posturas inadecuadas: Si () No ()
Zurdo () Diestro ()

V.- HISTORIA CLINICA

- 1.- ¿Qué enfermedades ha tenido? _____
- 2.- ¿Ha tenido temperatura mayor a los 40 grados? SI () NO ()
- 3.- ¿Ha tenido convulsiones? SI () NO ()
- 4.- ¿Ha sufrido golpes en la cabeza? SI () NO ()
- 5.- ¿Tiene o ha tenido problemas en:
Marcha SI () NO ()
Lenguaje SI () NO ()
Oído SI () NO ()
Vista SI () NO ()

DESARROLLO MOTOR

- 1.- Controla el cuello, sostiene la cabeza SI () NO ()
- 2.- Su sonrisa fue espontánea SI () NO () A qué edad _____
- 3.- Juego manual _____
- 4.- A qué edad se sentó sólo _____
- 5.- A qué edad gateó _____
- 6.- A qué edad se sostuvo en pie _____
Solo () Con ayuda () Con apoyos ()
- 7.- A qué edad dió sus primeros pasos _____
- 8.- A qué edad sube y baja escaleras solo _____
- 9.- A qué edad corrió _____
- 10.- Puede comer solo SI () NO () Desde que edad _____
- 11.- Habilidad manual observada: Buena () Regular () Mala ()
Muy torpe () Incapaz ()
- 12.- Tropezada o cae con frecuencia: SI () NO ()

LENGUAJE

- 1.- A qué edad empezó a balbucear _____
- 2.- A qué edad pronunció sus primeras palabras _____
- 3.- A qué edad pronunció sus primeras frases _____
- 4.- Calidad del lenguaje: Normal () Telegráfico () Jerga ()
Ecológico ()

CONDUCTUAL

- 1.- Horario de sueño _____
- 2.- Con quién duerme el paciente? _____
- 3.- Necesita algo especial para dormirse _____
- 4.- Se mueve, habla o llora mientras duerme? _____
- 5.- Despierta con frecuencia? _____
- 6.- Horario de alimentación en cada comida _____
- 7.- Forma de alimentación _____
- 8.- Qué hace usted cuando no quiere comer? _____
- 9.- Acepta todo tipo de alimentación? SI () NO ()
- 10.- Tiene buen apetito en la actualidad? SI () NO ()
- 11.- Se chupa el dedo? _____
- 12.- Hay algo que le cause miedo al niño? _____

CONTROL DE ESFINTERES

- 1.- A qué edad comenzó a avisar? _____
- 2.- Qué procedimiento se siguió para que avisara? _____
- 3.- Cómo se le corregía cuando no avisaba a tiempo? _____
- 4.- Moja actualmente la cama por las noches? SI () NO ()
- 5.- Qué hace usted cuando esto sucede? _____
- 6.- Se toca o juega con sus genitales? SI () NO ()
- 7.- Qué hace usted cuando esto sucede? _____

VI.- HISTORIA ESCOLAR

- 1) Asistió al Kinder? SI () NO ()
- 2) A qué edad entró a la primaria? _____
- 3) Están ambos padres de acuerdo en que el niño asista a la escuela? SI () NO ()
Por qué? _____
- 4) Ha perdido el niño algún año escolar? SI () NO () Cuál? _____
- 5) Cuál ha sido la reacción de usted? _____
- 6) Le gusta al niño ir a la escuela? _____
- 7) Acostumbra realizar su tarea? SI () NO ()
- 8) Recibe quejas constantemente por parte del maestro? SI () NO ()
De qué tipo _____

- 2) Come el niño a la misma hora que toda la familia? _____
- 3) Lugar de que dispone para jugar _____
- 4) Juguete preferido _____
- 5) Lugar donde guarda sus juguetes _____
- 6) Juegos dramáticos preferidos _____
- 7) Compañeros de juegos _____
- 8) Espectáculos que frecuenta _____
- 9) Fiestas a la que asiste _____
- 10) Paseos que realiza, con quién? _____
- 11) Conducta en el juego: Líder _____ Organizador _____
- 12) Relación con otros niños _____
- 13) Qué prendas se coloca solo? _____
- 14) Coopera al vestirse _____ Cómo? _____
- 15) Coopera al desvestirse _____ Cómo? _____
- 16) Baño dependiente o independiente _____

IX.- RELACIONES DE LOS PADRES CON EL NIÑO

- 1) Tiempo que dedica cada uno al niño: Padre _____ Madre _____
- 2) Temas que con mayor frecuencia conversan con el niño:
Padre _____ Madre _____
- 3) Actitud de los padres ante las travesuras de su hijo:
Castigo corporal _____ Amenazas _____ Encierro _____
- 4) Coopera el niño en los trabajos familiares _____ De que manera _____
- 5) Le han proporcionado al niño información acerca de:
El origen de la vida? _____
De la muerte? _____
Del sexo? _____
- 6) Premios y recompensas utilizados para estimular la conducta del niño _____
- 7) Usted considera que su hijo es : Alegre _____ Nervioso _____
Activo _____ Retraído _____ Agresivo _____
- 8) Fiestas que realiza la familia y a las cuales asiste o participa el niño _____

9) Descripción de un día completo de la vida del niño (Festivo, sábado o domingo) -

10) Tiene usted algún problema específico en el hogar con el niño? _____

Describalo con detalle _____

11) Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño:

En la casa _____

En la escuela _____

En otros lugares _____

OBSERVACIONES:

ANEXO 3**Inventario Ekwál de Lectura**

El inventario Ekwál de lectura (IEL) es un juego de pasajes de lectura, arreglados para niños de preprimaria hasta el quinto grado de dificultad.

También contiene una prueba fónica para medir los conocimientos del estudiante acerca del fonema-grafema o correspondencia sonido símbolo. Los pasajes de lectura están diseñados para medir los niveles del grado de lectura oral y en silencio independiente, instruccional y de privación del estudiante. Asimismo puede usarse para determinar el nivel de comprensión.

Como en la administración de cualquier inventario informal de lectura, en el resultado final se toma en cuenta tanto la habilidad del estudiante para analizar sílabas así como su habilidad para comprender textos escritos.

El inventario contiene cuatro pasajes de lectura para cada uno de los niveles anteriormente mencionados, arreglados como sigue:

Preprimaria "A"	Preprimaria "B"	Preprimaria "C"	Preprimaria "D"
1° Grado A	1° Grado B	1° Grado C	1° Grado D
2° Grado A	2° Grado B	2° Grado C	2° Grado D
3° Grado A	3° Grado B	3° Grado C	3° Grado D
4° Grado A	4° Grado B	4° Grado C	4° Grado D
5° Grado A	5° Grado B	5° Grado C	5° Grado D

El pasaje "A" está diseñado para que el estudiante lea oralmente en la primera administración, el pasaje "B" para leer en silencio. Los pasajes "C" y "D" pueden usarse para una segunda administración en una fecha posterior, o como pasajes suplementarios para confirmar los resultados de la primera administración.

Como en los pasajes "A" y "B", los pasajes "C" son para la lectura oral y los pasajes "D" en silencio.

El inventario es conformado por una lista de sílabas que consta de 35 sílabas, 3 diptongos y 2 triptongos y una lista de palabras básicas que contiene 14 palabras de uso común y de estructura silábica básica. Estas dos listas se diseñaron para un chequeo rápido del estudiante en cuanto a su conocimiento de sílabas y palabras y normalmente es usado para tomar una determinación rápida de los niveles del grado de lectura independiente, instruccional y de privación, antes de administrar los pasajes de lectura oral y en silencio. Las listas sirven como una medición de entrada para comenzar los pasajes de lectura oral y en silencio. Debe recordarse que éstas no miden la habilidad de comprensión de un estudiante y son, en sí mismas, una medida inadecuada de la habilidad total de lectura.

Niveles de lectura que mide el IEL

Como anteriormente se mencionó, son tres los niveles de lectura que se pueden medir por este inventario; estos son: nivel independiente, nivel instruccional y nivel de privación o ausencia de lectura. Los criterios para cada uno de los niveles son los siguientes:

	Sílabas y palabras básicas.	Pasajes de Lectura Reconocimiento de palabras	Preguntas de Comprensión.
Independiente	95 - 100%	95 - 100%	90 - 100%
Instruccional	90 - 94%	90 - 94%	60 - 89%
De privación	89% o menos	89% o menos	50% o menos

Para poder determinar el nivel en la lectura oral, podemos tomar en consideración tanto el reconocimiento de palabras como la comprensión. Puesto que no se puede saber cuantas palabras reconoce el estudiante en lectura en silencio, se considerará solamente el factor de comprensión en la calificación de los pasajes de lectura en silencio.

Nivel Independiente de Lectura.

El nivel independiente es aquel en el cual un estudiante puede ser capaz de leer sin ningún tipo de ayuda por parte del maestro. Este es el nivel en el cual normalmente se puede esperar que el estudiante esté leyendo cuando se encuentra en una biblioteca o selecciona voluntariamente un libro de negocios. El estudiante debe conocer al menos el 95% de las sílabas y palabras básicas y debe comprender al menos 90% del material.

Nivel Instruccional de Lectura.

El nivel instruccional de lectura es aquel en el cual un estudiante lee normalmente cuando se le presenta un libro de texto de ciencia, un estudio social o un texto básico sin haber tenido oportunidad previa de revisarlo. El estudiante debe conocer al menos el 90% de las sílabas y palabras básicas y comprender al menos el 60% del material.

Nivel de Privación de Lectura.

El nivel de privación es cuando el material de lectura simple llega a ser demasiado difícil de leer para el estudiante. Este nivel es donde el estudiante debe conocer 89 % o menos de las sílabas y palabras básicas y comprende 50 % o menos de la esencia de los pasajes.

Procedimiento de administración del IEL.

1.- Encontrar un lugar donde el niño pueda leer sin ser escuchado o molestado por el resto de la clase. Ningún otro estudiante debe oír las preguntas que se le hagan al examinado. Colocarlo ante la mesa frente al experimentador.

2.- Tener las hojas de puntuación preparadas para marcar la lista de sílabas. Proporcionar al estudiante la hoja que contiene la lista de sílabas y darle las siguientes indicaciones: "Aquí hay varias sílabas que quiero que leas en voz alta, trata de leerlas todas, aun cuando no estés seguro de ellas, vamos a comenzar".

3.- Entregar al estudiante la lista de palabras básicas y decirle: "Aquí hay varias palabras que deberás leer en voz alta, intenta leerlas todas aunque no estés seguro de ellas, vamos a comenzar".

4.- Después de esto, el estudiante deberá comenzar la parte de pasajes de lectura oral.

Las hojas de los pasajes para lectura oral y en silencio se encuentran acomodadas por grados, simbolizándose como sigue:

PP = Preprimaria	= 1° Grado	L = 2° Grado
└ = 3° Grado	□ = 4° Grado	□ = 5° Grado

Se puede notar que en las categorías por grados, desde el primero hasta el quinto, existe una línea para cada grado. Por ejemplo el nivel de segundo grado tiene dos líneas (L), el nivel cuatro tiene cuatro líneas (□), etc. Esto se hizo con la finalidad de que el estudiante no sepa el nivel en el que está leyendo.

El estudiante debe comenzar en el pasaje "A" en el grado del inventario que corresponde exactamente a su grado escolar: Por ejemplo si el niño cursa el 2° año de primaria, se inicia aplicándole el pasaje del 2° grado (L). Se comienza por decir al estudiante: "Tengo algunos pasajes para que los leas. El primero que te de, lo leeras en voz alta igual que si lo hicieras a tu maestro o a tus compañeros de clase. Si encuentras una palabra difícil procura leerla lo mejor que puedas y continúa leyendo. Recuerda lo que estás leyendo porque en cuanto termines te haré algunas preguntas acerca del pasaje completo ". Con ésto se le da la hoja del pasaje y se le indica: "Listo, vamos a comenzar".

Mientras el niño está leyendo se puede ir anotando sus errores en lectura oral en las hojas de registro correspondiente.

No debe darse ninguna clase de ayuda. Sin embargo, si un estudiante titubea en una palabra se puede esperar cinco segundos y entonces simplemente decirle esa palabra de manera correcta, lo cual se registra como error del niño.

Si es necesario se le puede repetir la pregunta o si la respuesta parece incompleta se le dice "Dime más" o "¿Puedes decirme un poco más acerca de ésto?". Sin embargo, no deben elaborarse preguntas que puedan indicarle la respuesta, por ejemplo, si una pregunta fué "¿De que color es el potrillo?", entonces no se debe preguntar "¿es café y blanco?", sino que el niño debe dar la respuesta completa.

En caso de que no tenga un porcentaje mínimo de 95 % en el reconocimiento de palabras y por lo menos 90 % en la comprensión de las preguntas en los pasajes de lectura oral, entonces deberá regresarse al grado inmediato inferior. Si en este grado tampoco cumple con ese criterio se regresará al inmediato inferior y así sucesivamente hasta colocarlo en el grado de lectura independiente por el porcentaje obtenido.

Al terminar las preguntas del pasaje de lectura oral correspondiente al grado de nivel independiente, se le dice al estudiante: "Aquí hay otro pasaje, lee primero para ti mismo y procura recordarlo de manera que puedas contestar algunas preguntas al respecto, que te haré cuando termines".

Entonces se le proporcionará la hoja con el pasaje "B" correspondiente al pasaje "A" que haya leído exactamente en el nivel independiente. Enseguida se le hacen las preguntas basadas en el texto. En caso de que en ese pasaje no tenga como mínimo 95% en el reconocimiento de palabras y 90% en comprensión se regresará al pasaje inmediato inferior tal como se hizo para la lectura oral, hasta encontrar el grado en el cual el estudiante lea en el nivel independiente en lectura en silencio.

Cuando se ha encontrado el grado en el cual el estudiante lee en su nivel independiente tanto para la lectura oral como para la de silencio, entonces se puede continuar dando el siguiente pasaje oral más elevado, el pasaje en silencio correspondiente, etc., hasta que se llegue al nivel de privación.

En muchos casos, un estudiante puede llegar a su nivel de privación ya sea en lectura oral o en silencio, pero no en ambas. En estos casos se debe continuar administrando solamente los pasajes (ya sea oral o en silencio) hasta que alcance el nivel de privación en ambos tipos de lectura. Por ejemplo, un niño puede alcanzar el nivel de privación en el grado segundo de lectura oral a causa de la dificultad con las habilidades de reconocimiento de palabras, pero a pesar de eso, puede comprender adecuadamente. En este caso se debe continuar dando los pasajes de lectura en silencio solamente hasta que llegue al nivel de privación por causa de una carencia de comprensión.

Procedimiento de Registro

Registro de sílabas y palabras básicas.

En la hoja de registro se encuentra colocada una línea después de cada sílaba o palabra básica. Entonces cuando el niño pronuncie correctamente la sílaba o palabra, se deberá colocar en la línea un signo de más (+) y cuando la pronunciación sea incorrecta se colocará un menos (-) y además se deberá escribir la sílaba o palabra básica tal y como la pronunció el niño. Lo mismo se realizará para los diptongos y triptongos.

Registro de los Pasajes de Lectura.

Para registrar los pasajes de lectura oral en el IEL se toman en consideración dos factores importantes para determinar el nivel de lectura del niño, éstos son: 1) reconocimiento de palabras y 2) comprensión de textos. Para registrar los pasajes en silencio solamente se toma en cuenta la comprensión.

1) Lectura Oral

1.1 Se suman todos los errores del niño en el reconocimiento de palabras y se anota el total en el renglón correspondiente. En el espacio en blanco que se encuentra debajo de ese total se anotará cuantas omisiones, inserciones, sustituciones, pronunciaciones incorrectas, inversiones, ayudas y repeticiones hubo a lo largo de la lectura oral del pasaje.

1.2 Las palabras que son autocorregidas, donde hubo omisión de la puntuación y donde hubo pausas menores de cinco segundos no se toman como errores.

1.3 Para contar las repeticiones se puede usar la siguiente guía:

- a) Se cuentan todas las repeticiones aún cuando sean de la misma palabra.
- b) Las palabras repetidas consecutivamente se cuentan como una sola repetición.
- c) Si alguna palabra se repite más de una vez, se cuenta solamente como un error.
- d) Una palabra no se considera como una repetición a menos que la repita correctamente en su totalidad más de una vez.

1.4 Las respuestas correctas a las preguntas de comprensión se anotarán en la línea izquierda de cada pregunta, con un más (+) y las incorrectas con un menos (-).

1.5 En la misma hoja de registro se encuentra un cuadro. En la parte superior de ese cuadro hay una serie de números que denotan la cantidad de errores en el reconocimiento de palabras. En la columna del lado izquierdo del

cuadro hay una serie de números que denotan la cantidad de preguntas en las que hubo error. Localizar el número de errores que el niño tuvo en el reconocimiento de palabras (renglón) de ese pasaje. Entonces localizar el número de preguntas erradas en la columna y renglón se encontrará alguno de los siguientes símbolos; el (+) significa que el niño está leyendo en su nivel independiente; el (*) significa que el estudiante está leyendo en su nivel instruccional y el (x) significa que lee en su nivel de privación.

	No. de Errores en el Reconocimiento de Palabras						Nivel de Lectura	
	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15+		
No. de Preguntas Erradas	0	+	*	*	*	*	x	+ Independiente
	1	+	*	*	*	x	x	* Instrukcional
	2	*	*	*	x	x	x	x De Privación
	3	*	*	x	x	x	x	
	4	*	x	x	x	x	x	
	5+	x	x	x	x	x	x	

2) Lectura en Silencio

2.1 Determinar el número de errores en la comprensión de las diez preguntas que se le formularon al niño, exceptuando los pasajes de preprimaria, los cuales tienen solamente cinco preguntas.

2.2 Enseguida de las preguntas de cada pasaje de lectura en silencio se verá lo siguiente:

No. de Preguntas Erradas		Nivel de Lectura
0-1 Independiente		Independiente —
2-4 Instruccional		Instruccional —
5+ De Privación		De Privación —

Esto sirve para saber en que nivel lee el estudiante, ya que depende del número de preguntas erradas.

Ahora bien, para considerar la valoración de las respuestas de comprensión, tanto en lectura oral como en silencio, se toma en cuenta los siguientes puntos:

1). La respuesta del niño no necesariamente tiene que ser la indicada en la hoja de registro, e inclusive ahí mismo se presentan varias opciones. Puede ser más corta o más larga siempre y cuando signifique lo mismo que la respuesta escrita entre paréntesis, por ejemplo "padre" por "papá". Pero si el niño da una respuesta que es extraña o parece difícil de valorar se puede hacer una pregunta neutral como "¿Puedes decirme un poco más acerca de eso?", o simplemente decir "Dime más". Si la respuesta es incorrecta se contará como error.

2). En algunos casos el niño puede dar dos respuestas a una pregunta, si las dos son correctas se le proporciona solamente un punto: también se le dará un punto cuando tiene una de ellas correcta y en el caso de las incorrectas no se le dan puntos.

FORMA DE VACIAR LOS DATOS AL PROTOCOLO.

1.- Poner el nombre del niño, la fecha, el grado en la escuela y el nombre del examinador en los espacios para tal efecto.

2.- Colocar el porcentaje obtenido en la pronunciación de sílabas y enseguida anotar el nivel de lectura en el que se ubica de acuerdo al porcentaje.

3.- Para la parte de palabras básicas se hace lo mismo que en el punto anterior.

4.- Indicar el nivel de lectura independiente, instruccional y de privación del estudiante en los pasajes de lectura tanto oral como en silencio. Esto se hará de la siguiente manera:

- Anotar el pasaje cuyo grado es el más elevado en el que el niño lee en el nivel independiente de lectura oral y el pasaje que corresponde al máximo grado en el que el estudiante lee en el nivel instruccional en lectura en silencio. Por lo tanto solamente debe anotarse una sola categoría en cada línea debajo de los rubros "oral" y "silencio" para el nivel de lectura independiente.

- Anotar tanto el grado más bajo en el cual el niño lee oralmente en su nivel instruccional, así como el grado más alto en el cual lee oralmente en ese nivel instruccional. Hacer lo mismo para los grados de lectura en silencio, en este nivel deben aparecer dos números en cada línea de cada rubro "oral" y "silencio".

- Anotar el pasaje del grado más bajo en el cuál el niño lee en su nivel de privación en lectura oral y al igual el de lectura en silencio. Como en el caso del nivel independiente, solamente aparecerá un grado en cada una de las líneas de los dos rubros mencionados.

- Para mostrar el número total de cada tipo de errores, contar el número total de omisiones, inversiones, repeticiones, etc. en todos los pasajes de lectura oral que haya leído el niño y colocar ese número en la línea correspondiente (Abaroa H., 1988).

Es importante mencionar que este inventario, fue traducido y adaptado por las Psicólogas Andrea Olmos y Manuela M. Alarcón Navarrete, profesoras de la ENEP Zaragoza.

INVENTARIO EKWAL DE LECTURA

Protocolo

Nombre del niño _____
 Año Escolar _____ No. Exp. _____
 Fecha _____ Examinador _____

SILABAS

Porcentaje Obtenido _____ %
 Nivel de Lectura _____
 (Independiente, Instrucciona, De Privación)

PALABRAS BASICAS

Porcentaje Obtenido _____ %
 Nivel de Lectura _____
 (Independiente, Instrucciona, De Privación)

PASAJES DE LECTURA

		Oral	Silencio
N. de Lectura Independiente	Grado	_____	_____
N. de Lectura Instrucciona	Grado	_____	_____
N. de Privación de Lectura	Grado	_____	_____

ERRORES EN RECONOCIMIENTO DE PALABRAS

_____ Omisiones
 _____ Inserciones
 _____ Malas pronunciaciones parciales.
 _____ Malas pronunciaciones globales.
 _____ Substituciones
 _____ Repeticiones

_____ Errores Auto-correctados
_____ Inversiones

COMPRESION

_____ Adecuada para el nivel del grado
_____ Baja para el nivel del grado
_____ Dificultad con las preguntas relacionadas con hechos.
_____ Dificultad con las preguntas de vocabulario
_____ Dificultad con las preguntas que involucran inferencias.

LECTURA ORAL CONTRA LECTURA EN SILENCIO

_____ Comprende mejor en lectura oral
_____ Comprende mejor en lectura en silencio
_____ Comprende aproximadamente igual en los dos tipos de
Lectura.

ANEXO 3**Reversal; prueba de figuras diferentes.**

Es una prueba que explora el área Perceptivo-Motriz a través de la percepción visual y la madurez en la lecto-escritura. Fue realizada por J. M. Edfeld, traducida y adaptada por la cátedra de Psicología Educacional de la Universidad de Río Cuarto (Cordoba, Argentina).

Se aplica desde los tres años en adelante y se compone de 84 cuadros, cada uno de los cuales tiene dos figuras. Estos cuadros deben ser tachados por el examinado si las figuras son diferentes y no colocarles ninguna marca si son iguales.

Forma de aplicación:

El examinador le presenta al niño las hojas de trabajo en la parte de ejemplos y le dice "Aquí tenemos varios cuadros, en cada uno de ellos hay dos dibujos, en algunos cuadros los dibujos son diferentes como en este (señalar el cuadro del extremo superior derecho) y en algunos son iguales como este (señalar el cuadro del extremo superior izquierdo); tienes que tachar los cuadros que tengan los dibujos diferentes, te fijaste bien?, tacha todos los cuadros que tengan sus dibujos diferentes y no taches los que sean iguales".

Se le pide que realice los ejemplos proporcionándole la ayuda necesaria hasta que el niño comprenda exactamente lo que se espera que realice en esta prueba. Enseguida se le dice "Ahora que ya sabes a lo que vamos a jugar, vamos a hacer lo mismo con las demás hojas, ¿estás listo?".

Se le presenta la primera hoja de examen y se empieza a contar el tiempo, puesto que se le permite que realice esta tarea en un minuto, pasado el cual se le retiran las hojas de trabajo y se le dan las gracias.

Calificación e interpretación.

Se consideran como aciertos.

- 1.- Los cuadros con figuras diferentes que fueron tachados
- 2.- Los cuadros con figuras iguales que no fueron tachados.

Se consideran como errores:

- 3.- Los cuadros con figuras diferentes que no fueron tachados.
- 4.- Los cuadros con figuras iguales que fueron tachados.

Para la calificación se suman los aciertos y a ellos se les restan los errores. El número resultante se adecúa a la siguiente tabla para su interpretación.

Puntos:

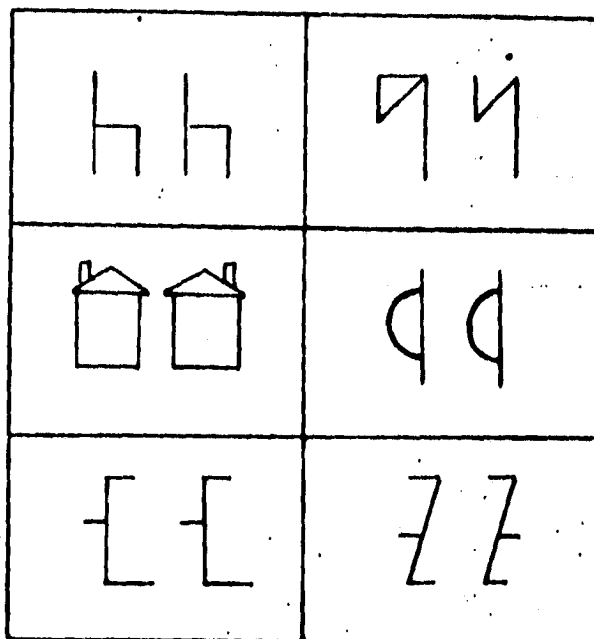
77-84	Totalmente listo para la lecto-escritura
57-76	Madurez media suficiente.
52-56	Caso límite
51 o menos	No hay madurez para la lecto-escritura.

REVERSAL

122

PRUEBA DE FIGURAS DIFERENTES

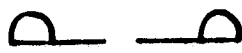





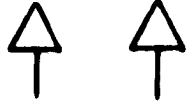
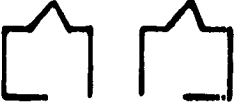



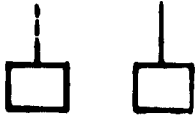
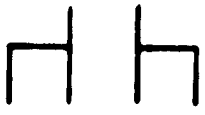
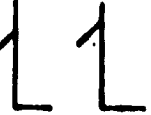
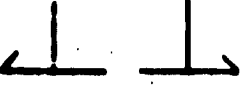
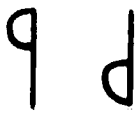
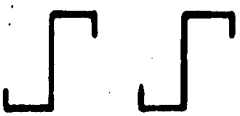
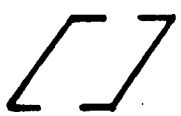


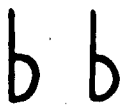
. Ejercicios de ejemplo .



Nombre del examinado:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre de la Escuela:	
Grado:	Fecha de aplicación:
Duración de aplicación:	Examinador:

q p	◊ ◊	d d
↑ ↑	◻ ◻	◻ ◻
⌒ ⌒	⌒ ⌒	⌒ ⌒
* *	d p	⌒ ⌒
q q	f f	⌒ ⌒
▽ ▽	f f	⌒ ⌒
f f	4 4	✓ ✓

44	NП	д б
р р	УУ	т т
q q	д д	р р
l l	Р р	NИ
Р Р	Л Л	h h
† †	р р	o o
z z	N N	т т

9 6	4 4	1 1
5 5	2 2	7 7
8 8	3 3	4 4
6 6	9 9	5 5
7 7	4 4	1 1
4 4	8 8	2 2
3 3	M W	9 9



A.- Número de figuras iguales que hayan sido tachadas _____

B.- Número de figuras diferentes que no hayan sido tachadas. _____

C.- Número de errores _____

RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANEXO 3Test del Dibujo de la Familia de L. Corman

El dibujo de una familia es un test de la personalidad, que se puede interpretar basándose en las leyes de la proyección. L. Corman (1986), considera que el dibujo es un medio de expresión libre, el de una familia, específicamente, permite al niño proyectar al exterior las tendencias reprimidas en el inconsciente y de ese modo puede revelar los verdaderos sentimientos que siente hacia los suyos.

Su aplicación es sencilla, su ejecución e interpretación rápidas y el material que se necesita solamente es una mesa, papel y lápiz; se puede aplicar a niños a partir de los 5 o los 6 años de edad, de manera individual y sin límite de tiempo.

Su administración se inicia en preguntarle al niño si sabe qué es una familia y se le pide que la describa, si no lo sabe se le explica en que consiste. Después se le invita a que imagine y dibuje una familia; dentro de la cuál pueden aparecer animales, personas o cosas. El psicólogo debe estar presente durante la prueba, permanecer junto al niño, pero sin darle la impresión de vigilarlo aunque estará atento y dispuesto a dirigirle una sonrisa, una frase alentadora o una explicación complementaria, si el niño la pide. Además se anotará en que lugar de la página se empezó el dibujo y el orden con el que representó a cada personaje.

Cuando termine el dibujo este bien o mal se le refuerza con un "muy bien". A continuación se le pregunta, "este dibujo que hiciste me lo vas a explicar":

- 1.- Donde estan.
- 2.- Qué hacen allí.
- 3.- Nombrame a todas las personas y cosas empezando por lo primero que dibujaste.
 - a) Quién es.
 - b) Qué hace.
- c).- Cuántos años tiene dentro de la familia.
- d) Es hombre o mujer.

- e) A quien quieres más.
- 4.- Cuál es el más bueno de todos ¿por qué?
 - 5.- Cuál es el menos bueno de todos ¿por qué?
 - 6.- Cuál es el más feliz de todos ¿por qué?
 - 7.- Cuál es el menos feliz de todos ¿por qué?
 - 8.- En esta familia ¿a quien prefieres?
 - 9.- Uno de los niños se porto mal.
 - 10- ¿Cuál es?
 - 11- ¿Que castigo le darán?
 - 12- Imaginate que tú eres de esta familia ¿quién de éstos te gustaría ser?
 - 13- ¿Por qué?
 - 14- Si dibuja a su familia y se sitúa pedirle que escoga otro personaje.
 - 15- Después de todo lo anterior se le pregunta si esta contento con lo que dibujo.

Para su interpretación se toman en cuenta tres planos:

I. Plano gráfico. Consiste en la forma en que el niño utiliza un lápiz para trazar puntos, rectas y curvas, ésto revela su psicomotricidad y por tanto, sus disposiciones afectivas.

II. Plano de las estructuras formales. En éste se revela el conocimiento que tiene el niño de su esquema corporal. Con lo que se detecta el progreso de la edad.

III. Plano del contenido. Aquí el niño crea el dibujo por sí mismo, es decir - representa un mundo familiar a su modo. (Corman, L. 1986).

ANEXO 3**Prueba de Inteligencia de Stanford-Binet (revisada por Terman Merrill).**

Esta prueba es una revisión del Stanford-Binet, y con ella se explora el área de inteligencia, utilizando los supuestos, métodos y principios de la escala de edades. Puede ser aplicada desde los dos años de edad cronológica hasta adultos.

Las pruebas para 2 a 4 años de edad se encuentran establecidas con intervalos de medio año, es decir, cada 6 meses se encuentran medidos con seis pruebas básicas y una alternativa, con valor de un mes para cada prueba, lo que puede proporcionar un total de seis meses de edad mental para cada intervalo de medio año cronológico.

Las pruebas de 5 a 14 años tienen intervalos de un año conteniendo seis pruebas básicas y una alternativa. El valor de cada prueba es de dos meses de edad mental con lo cual se puede obtener un total de doce meses de edad mental por cada intervalo de un año cronológico.

Ahora bien, toda la información acerca del manejo de la prueba, instrucciones, manera de aplicar, calificar e interpretar esta prueba se encuentra descrita ampliamente en el manual correspondiente.

RECORD BOOKLET—Form L-M

Houghton Mifflin Company • BOSTON

9-74149

Stanford-Binet Intelligence Scale

Test Material Written: Item City, 1908
Atlanta • Dallas • Denver • Memphis • New York • Palo Alto

Name..... Sex..... Date of test..... Year Month Day
 Address..... Birthdate.....
 School..... Grade..... Examiner..... Age..... [From..... Agency.....]
 Parent.....
 Birthplace..... of father..... of mother.....
 Occupation of father..... of mother.....

CA.....
MA.....
IQ.....

FACTORS AFFECTING TEST PERFORMANCE
OVERALL RATING OF CONDITIONS

Optimal Good Average Detrimental Seriously detrimental

Attention
 a) Absorbed by task..... Easily distracted

Reactions During Test Performance
 a) Normal activity level..... Hyperactive or depressed
 b) Initiates activity..... Waits to be told
 c) Quick to respond..... Urging needed

Emotional Independence
 a) Socially confident..... Shy, reserved, reticent
 b) Realistically self-confident..... Distrusts own ability or overconfident
 c) Comfortable in adult company..... Ill-at-ease
 d) Assured..... Anxious about success

Problem Solving Behavior
 a) Persistent..... Gives up easily or can't give up
 b) Reacts to failure realistically..... Withdrawing, hostile, or denying
 c) Eager to continue..... Seeks to terminate
 d) Challenged by hard tasks..... Prefers only easy tasks

Independence of Examiner Support
 a) Needs minimum of commendation..... Needs constant praise and encouragement

Was it hard to establish a positive relationship with this person?.....

TEST SUMMARY

	Yes	No
II.....
II-6.....
III.....
III-6.....
IV.....
IV-6.....
V.....
VI.....
VII.....
VIII.....
IX.....
X.....
XI.....
XII.....
XIII.....
XIV.....
AA.....
SA I.....
SA II.....
SA III.....

Total.....
 MA Score.....
 Testing time.....

Copyright © 1980 by Houghton Mifflin Company. All rights reserved.
 No part of this work may be reproduced or transmitted in any form or
 by any means, electronic or mechanical, including photocopying
 and recording, or by any information storage or retrieval system,
 without permission in writing from the publisher. Printed in the U.S.A.

ANEXO 3**Prueba de Percepción Visomotora de N. Frostig**

Este método es utilizado para explorar la relación de los trastornos de la percepción visual con los problemas de aprendizaje, además es útil como elemento de selección con grupos de niños de prekinder, kinder garden y de primer año de primaria, ya que permite la identificación de aquellos niños que necesitan un entrenamiento perceptivo especial.

Se puede aplicar en forma individual o grupal y su estructura se divide en 5 áreas:

Coordinación Motora de los Ojos. Es una prueba de coordinación de los ojos y las manos, que consiste en el trazado continuo de líneas, curvas o anguladas, entre los límites de diversos grosores, o de un punto a otro, sin líneas guías.

Discernimiento de Figuras. Esta prueba consiste en cambios de la percepción de los dibujos, con fondos progresivamente más complejos. Se emplean figuras geométricas en intersección u "ocultas".

Constancia de la Forma. Prueba que implica el reconocimiento de figuras geométricas determinadas -que se presentan en una gran variedad de tamaños, matices, texturas y posición en el espacio- y su diferenciación de otras figuras geométricas similares. Se emplean círculos, rectángulos, cuadrángulos, elipses y paralelogramos.

Posición en el Espacio. Consiste en la diferenciación de trastrueques y rotaciones de figuras que se presentan en series. Se emplea en dibujos esquemáticos representativos de objetos comunes.

Relaciones Espaciales. Es una prueba que implica el análisis de patrones y formas sencillas, que consisten en líneas de diversos ángulos y tamaños que al niño deberá copiar usando puntos como guía.

En la aplicación de esta prueba se debe asegurar que los niños comprendan las instrucciones antes de iniciar el examen, cada prueba debe de ejemplificarse en el pizarrón con los materiales de demostración; debe recordarse a los niños las veces que sean necesarias, que no deben borrar o hacer correcciones. También habrán de dibujar con trazos continuos, sin separar del papel el lápiz o el crayón. Las indicaciones específicas para cada actividad se detallan en el manual correspondiente.

Los materiales del método consisten en (1) una libreta de pruebas de 32 páginas, cuya cubierta posterior sirve como hoja de calificaciones, allí se dispone de espacio para anotar datos personales y comentarios; (2) once tarjetas de demostración (en ellas hay las siguientes figuras: triángulo, rectángulo, cruz, luna, cometa, estrella, óvalo, círculo, cuadrado, y dos series de figuras esquemáticas, y (3) tres láminas transparentes para la calificación de pruebas Ic, Id y Ie.

Además, deberá proporcionarse a cada niño: 4 lápices de colores; rojo, azul, café y verde y un lápiz del No. 2, sin goma de borrar.

En la hoja de calificaciones se registran las puntuaciones de los reactivos en forma individual. Para cada prueba se proporciona una columna con casillas numeradas, que corresponden al reactivo de cada prueba.

Las puntuaciones naturales de las pruebas se obtienen sumando las puntuaciones individuales de los reactivos de cada columna.

Las puntuaciones que se obtienen tomando como base las naturales son:

Edad perceptiva: (E.P.) El nivel de la Edad Perceptiva se define en términos de la actuación o el desempeño del niño promedio del grupo correspondiente para cada prueba.

Puntuaciones de escala: (P.E.) son el resultado de la división de la Edad Perceptiva entre la Edad Cronológica, (E.C.) y ésto multiplicado por 10, aproximándose al número entero más próximo:

$$\frac{E.P.}{E.C.} \times 10 = \text{Puntuación de Escala}$$

Cociente de Percepción: El Cociente de Percepción es una puntuación de desviación, obtenida de la suma de la Puntuación de Escala de las pruebas, después de haberse corregido con respecto a la variación por edades.

Es importante señalar que esta prueba sirve para indicarnos el nivel de maduración alcanzado por el niño en distintas áreas de su desarrollo perceptivo motriz, íntimamente ligadas al aprendizaje de la lectura y escritura y se puede aplicar en niños de 4 a 7 años de edad (Frostig M., 1961).

HOJA DE CALIFICACIONES

Nombre: _____ Sexo: M ___ F ___

Edad: _____ Año escolar: _____ Escuela: _____

Nombre de los padres: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Fecha del examen: AÑO MES DIA

Fecha de nacimiento: _____

Edad cronológica: _____

C.I.: _____ Destreza manual: _____ Grado: _____

Adaptación social: _____

Capacidad de lectura: _____

Diagnóstico médico (si lo hay): _____

Médico e institución: _____

_____ Teléfono: _____

Investigador: _____

PRUEBAS	I	II	III	IV	V	
PUNTUACIONES NATURALES						
EQUIVALENTES DE EDAD						TOTAL
PUNTUACIONES DE ESCALA						
	COCIENTE DE PERCEPCION					

	I	II	III	IV	V
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
Total					

1a



Prueba de Habilidades Académicas

La prueba de Habilidades Académicas se divide en dos partes: Aritmética y Escritura.

La prueba de Aritmética consta de 10 hojas, donde en la primera de ellas se le indicará al niño que debe repetir cada uno de los números del primer renglón - en la línea de abajo siguiendo el orden establecido y con un trazo similar al modelo. No se le exige un tiempo de ejecución.

En el segundo renglón, le proporcionará el examinador un color rojo para que - marque con una cruz la cifra de la serie de 10 números de dígitos que se le - dictará. En el segundo cuadro de ese mismo renglón el procedimiento es igual, lo que varía es la cifra de la serie que se va a dictar, ya que consta de tres dígitos y en algún caso de cuatro. En el primer cuadro del tercer renglón, se le pide que repita la serie de números en el mismo orden indicado que los debe realizar lo más exacto o idéntico posible al modelo, una vez terminada esta - actividad; se le dice que haga otra serie de números con diferente orden, ob- servando que ninguno coincida con los ya ejecutados en el anterior.

En el segundo cuadro de ese renglón, el niño deberá repetir las cifras que se encuentran arriba, mismas que escribirá en la línea de abajo. Se calificará - solo aquéllos números idénticos al modelo que se le presenta.

En el caso del cuarto renglón; que esta dividido en dos cuadros y cada uno de ellos contienen cuatro líneas, se le dictarán 10 cifras con dos dígitos en el primer cuadro de la izquierda y con tres dígitos en el segundo cuadro de la derecha.

Para el quinto renglón, se le dirá que cuente o sume los símbolos de cada rec- tángulo y anote el resultado en la línea que encuentra abajo de cada uno; es el mismo procedimiento para el cuadro siguiente.

En total la puntuación máxima en esta hoja es de 92 puntos distribuidos de la misma manera que a continuación se indica: Primer renglón 20 puntos, segundo - renglón 20 puntos, tercer renglón 28 puntos, cuarto renglón 20 puntos, quinto - renglón 4 puntos.

Para la actividad siguiente que son operaciones básicas en aritmética, como - son: suma, resta, multiplicación y división, se le pide al niño que observe la operación e indique de que tipo es y como se realiza, en dado caso que desco-- nozcan los procedimientos se le explicará. Para esta prueba no hay límite de tiempo.

Para su evaluación se puntualiza cada operación resuelta correctamente, verifi-- cando que el niño no haya confundido algún número.

El desarrollo del procedimiento anterior, se aplicará a todas las operaciones - con las que cuenta la prueba.

La puntuación para cada grupo de operaciones, es de un punto por cada una. - Sumas 52 puntos, restas 32 puntos, multiplicaciones 45 puntos, divisiones 20 - puntos.

La prueba de Escritura consiste en pedirle al niño que repita cada uno de los - estímulos sobre la línea que se encuentra abajo de cada grupo, éstos deberán - ser lo más idénticos posibles al modelo, además se le menciona que evite - borrar y no habrá límite de tiempo.

La forma de evaluación es como sigue: se calificará únicamente los trazos - bien realizados, asignando un punto por cada estímulo ejecutado correctamente.

Puntuación máxima de la primera hoja de estímulos:

Primer renglón 12 puntos.

Segundo renglón 12 puntos.

Tercer renglón 11 puntos.

Cuarto renglón 6 puntos.

Quinto renglón 12 puntos.

Sexto renglón 2 puntos.

Donde la puntuación total es de 55 puntos.

Para la segunda etapa de la prueba se proporcionará dos hojas tamaño carta una por cada hoja de estímulos, para su realización se repiten las mismas instrucciones, asignando un punto por cada letra bien hecha (del abecedario), cada actividad mal ejecutada no se califica.

La puntuación máxima para esta hoja es de 27 puntos por renglón (uno por cada estímulo bien efectuado). Por lo que hace un total de 135 puntos.

Para la tercera etapa tanto el procedimiento de aplicación y el de evaluación es el mismo, con la modalidad de que tanto la letra minúscula como la mayúscula en cada una de las palabras deben estar correctas, con un solo error en alguna de las letras toda la palabra se elimina, es decir, no se puntualiza.

La puntuación máxima para esta tercer hoja es de:

Primer renglón 16 puntos.

Segundo renglón 14 puntos.

Tercer renglón 14 puntos.

Cuarto renglón 12 puntos.

Quinto renglón 10 puntos.

Puntuación total 66 puntos.

El porcentaje global se anota en el espacio ubicado para dicho fin, al igual que el número de respuestas correctas e incorrectas.

Cabe aclarar que esta prueba fue elaborada por el Psic. José Luis Escorcía Jiménez, Profesor de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Zaragoza".

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evaluable: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas. _____ Porcentajes _____ %

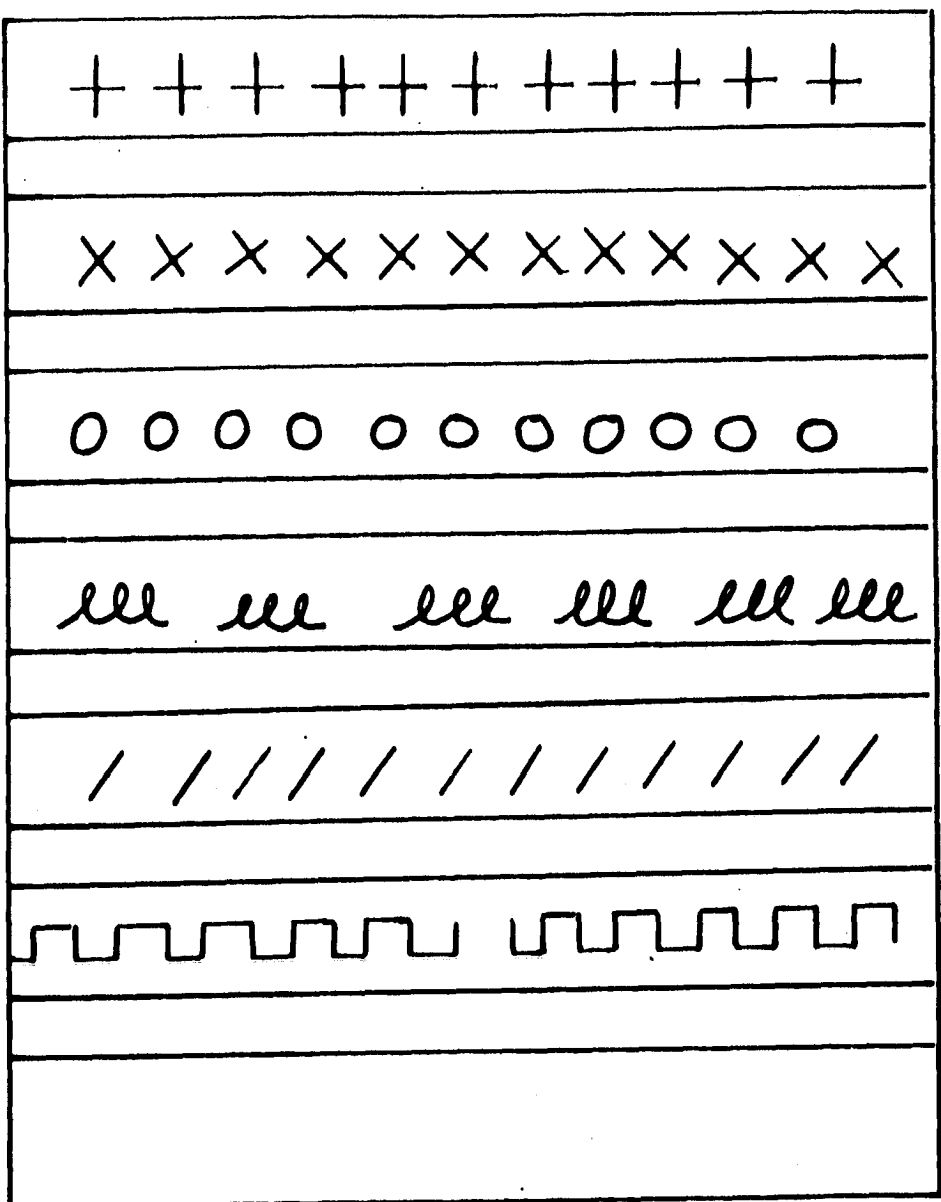
+

x

o

lll

/



Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evaluador: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas _____ Porcentajes _____

abcdefghijklmnopqrs
tuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPS
TUVWXYZ

vmpcinyikoeqr/nz twa
gxshbfd

TFKUDZGS ÑPUBQYCX
EOWAHLNRIV

abcdefghijklmnopqrs
tuvwxyz

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evaluador: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas _____ Porcentaje _____


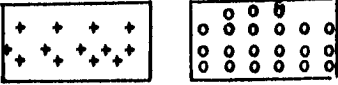
Ba Ro Ci Po So Le Ca To Ra Bo de Du Ma Fo La Ri
Tre Cre Gru Bro Dra Pre Gri Flo Blu Plo Pro Fla Bri Tra
Paz Fin Oro Eje Cal Sur Voz Hoy Uña Dar Oso Pan Vid Sol
Foco Suma Vena Niño Pelo Tina Luna Jugo Gato Cebo Bola Zona
Tren Plomo Grano Flor Plan Clavo Brisa Flan Trapo Fruta

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evaluador: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas _____ Porcentaje _____

0123456789	5294073816
13 24 46 30 29 57 68 35 95 100 84 17 35 77 99	102 204 566 789 682 436 823 344 1000 981 256 727
<u>8593027146</u>	<u>11 56 136 281</u> <u>1000 344 587 976</u>
_____	_____
	
_____	_____

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evaluador: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas: _____ Porcentaje _____ %

$\begin{array}{r} 5 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 4 \\ + 1 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 8 \\ + 8 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 9 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 35 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 61 \\ + 8 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 12 \\ + 59 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 78 \\ + 15 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 99 \\ + 7 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 98 \\ + 2 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 23 \\ + 54 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 48 \\ + 40 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 22 \\ + 8 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 49 \\ + 6 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 86 \\ + 23 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 16 \\ + 91 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 79 \\ + 35 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 93 \\ + 49 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 262 \\ + 7 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 354 \\ + 0 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 869 \\ + 5 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 757 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 199 \\ + 5 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 697 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 993 \\ + 8 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 999 \\ + 4 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 644 \\ + 33 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 250 \\ + 18 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 467 \\ + 28 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 527 \\ + 66 \\ \hline \end{array}$

$\begin{array}{r} 136 \\ + 71 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 374 \\ + 44 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 996 \\ + 69 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 907 \\ + 93 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 453 \\ + 325 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 753 \\ + 126 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 783 \\ + 107 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 319 \\ + 159 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 792 \\ + 155 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 381 \\ + 445 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 286 \\ + 309 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 921 \\ + 124 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 653 \\ + 547 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 752 \\ + 669 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 1 \\ 2 \\ + 6 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 4 \\ 2 \\ + 2 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 8 \\ 7 \\ + 2 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 0 \\ 9 \\ + 1 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 2 \\ 3 \\ 2 \\ + 0 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 6 \\ 0 \\ 0 \\ + 1 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 7 \\ 6 \\ 4 \\ + 1 \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{r} 5 \\ 8 \\ 3 \\ + 2 \\ \hline \end{array}$

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Tiempo utilizado: _____

Evalador: _____

No. Rs Correctas _____ No. Rs Incorrectas _____ Porcentaje _____%

9 <u>- 2</u>	6 <u>- 4</u>	37 <u>- 5</u>	88 <u>- 4</u>
30 <u>- 9</u>	53 <u>- 7</u>	76 <u>- 24</u>	39 <u>- 27</u>
85 <u>- 47</u>	93 <u>- 68</u>	523 <u>- 1</u>	864 <u>- 3</u>
183 <u>- 4</u>	256 <u>- 9</u>	802 <u>- 9</u>	506 <u>- 7</u>

$\begin{array}{r} 958 \\ - 37 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 752 \\ - 51 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 537 \\ - 18 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 726 \\ - 18 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 807 \\ - 20 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 509 \\ - 98 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 576 \\ - 87 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 985 \\ - 96 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 432 \\ - 211 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 856 \\ - 732 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 513 \\ - 208 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 758 \\ - 319 \\ \hline \end{array}$
$\begin{array}{r} 406 \\ - 231 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 721 \\ - 480 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 956 \\ - 387 \\ \hline \end{array}$	$\begin{array}{r} 843 \\ - 298 \\ \hline \end{array}$

ANEXO 3

Prueba Gestáltica Visomotora de L. Bender

A principios del siglo XX Max Wertheimer y sus colaboradores K. Koffka y W. Köhler realizaron en Alemania diversos estudios acerca de la percepción del movimiento, cuyos resultados fueron publicados en 1912. Esta presentación constituye el surgimiento de la Psicología de la Gestalt.

Tiempo después, la Doctora Laretta Bender, toma como base los principios de dicha teoría y sus propias investigaciones sobre el origen de la percepción de la forma en el niño en desarrollo, para elaborar entre los años de 1932 y 1938 el Test Gestáltico Visomotor que mide el nivel de madurez visomotora en niños, recibe este nombre para explorar la percepción de la forma y porque el examinado lleva a cabo la tarea con el modelo a la vista (Bender, L. 1992).

La prueba se compone por nueve figuras -que L. Bender (1938) eligió de los patrones originales que W. Wertheimer presentó en 1923- impresas en negro sobre tarjetas de cartulina blanca de 15 x 10.5 centímetros, la primera esta representada por la letra A y es usada como ejemplo y las demás se encuentran enumeradas del 1 al 8.

Al respecto L. Bender (1938) afirma que, "la copia de las figuras por los niños constituye un test que permite establecer el nivel de maduración infantil de la función gestáltica visomotora" (p. 156).

Su administración es muy sencilla, simplemente se necesitan las nueve figuras, antes mencionadas, hojas blancas tamaño carta lisas, un lápiz de dos y medio y una goma. Se sienta al niño en una silla frente a una mesa donde se encuentran los materiales ya señalados, las indicaciones que se le dan son: "Aquí hay algunas figuras (o dibujos) para que las copies. Copialas tal y como las ves", se le van presentando una a una conforme vaya terminado su ejecución. Si intenta girar la tarjeta se le tiene que desalentar, si insiste se anota el hecho, se permite que el sujeto borre y pueda usar una o varias hojas para llevar a cabo la copia, no se deben usar compás,

regla, etc. no se retirará la tarjeta hasta que el examinado termine de copiarla. No hay límite de tiempo, pero es necesario registrar el que se toma para su reproducción. Se registrará el comportamiento que muestre el niño durante la aplicación de la prueba. L. Bender (1938) indica que este instrumento de evaluación se aplica entre los 4 y 11 años, pues en esta época la función del lenguaje, incluyendo la lectura y escritura, se halla en pleno desarrollo.

La evaluación de la prueba puede ser de manera cuantitativa o cualitativa:

Evaluación cuantitativa. Aquí se obtiene un puntaje bruto del examinado y se hace la conversión en valores estadísticos (normas). Dicho cotejo conduce al diagnóstico, sin determinar la índole del problema.

Evaluación cualitativa. Se toman en cuenta los detalles, analizándolos y se juzgan de acuerdo con los patrones de interpretación que se usan en los test expresivos y proyectivos gráficos. El diagnóstico se da atendiendo a los indicadores de diversos grupos de enfermedades. Este tipo de evaluación se utiliza para señalar el nivel de madurez y trastornos graves de personalidad como la neurosis, pues se considera que a partir de los 11 años -cuando el niño puede copiar exactamente el modelo- es posible detectar desvíos significativos en las peculiaridades individuales.

Cabe mencionar que L. Bender centró las bases de ambos tipos de evaluación, pero como su objetivo fue crear un instrumento principalmente clínico, no lo organizó con el tratamiento numérico preciso que se exige en las pruebas psicométricas, únicamente marcó las normas para asignarle un puntaje a cada una de las copias reproducidas por el examinado, sin elaborar un sistema para su calificación. Ello dió lugar a que diversos autores consideren ésto una insuficiencia y han propuesto técnicas para hacer del test un instrumento psicométrico riguroso.

Entre quienes se hallan en el intento, se encuentra la Doctora M. Koppitz (1963), quien diseñó una escala de maduración para niños de 5 a 10 años

y medio, en donde se lleva a cabo una revisión de las figuras, de acuerdo a una serie de items donde se toman en cuenta cuatro tipos de errores: (1) distorsión de la forma, (2) rotación, (3) dificultades en la integración y (4) perseveración. Los cuales se puntúan con cero (ausentes) o con uno (presentes), y si existen dudas no hay puntuación. Al terminar se hace una suma y el resultado que se obtiene se busca en la tabla respectiva para determinar la edad de madurez visomotora que presenta el niño (Barragán, L.; Benavides, J.; Lucio, E., 1991; Sattler J.M. 1992).

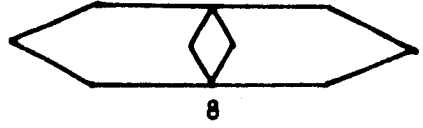
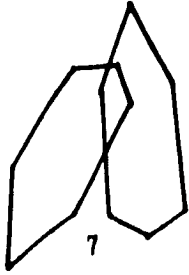
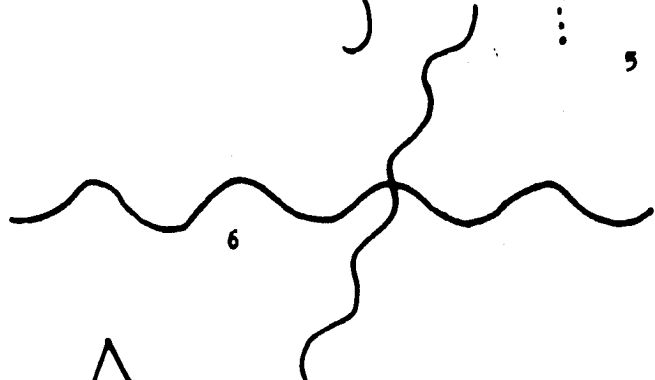
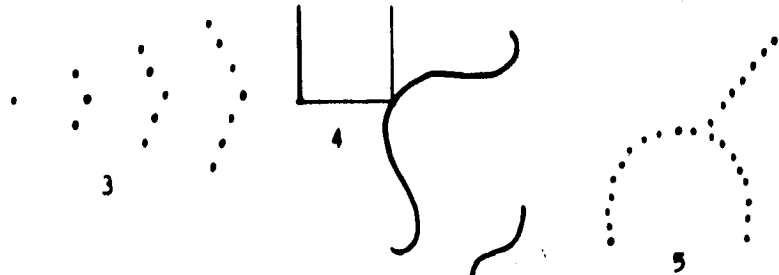
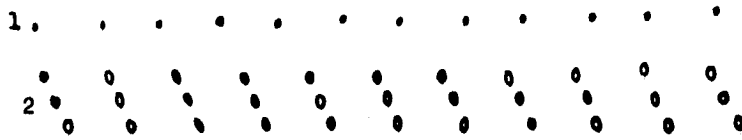
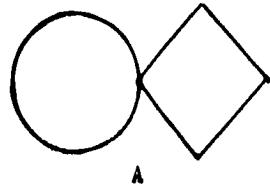
Este test también se le ha utilizado para descartar daño orgánico. Algunos signos que lo pueden sugerir son:

- 1.- Rotación
- 2.- Dificultades con los ángulos.
- 3.- Distorsión de la forma.
- 4.- Perseveración.
- 5.- Desproporción entre las partes de una figura.
- 6.- Dificultades para integrar las partes de una figura.
- 7.- Sustitución de círculos por puntos.
- 8.- Adición u omisión de una o más hileras de círculos.
- 9.- Simplificación exagerada o primitividad.
- 10- Fragmentación.
- 11- Amontonar o sobreponer las figuras (colisión).

Además, la Doctora M. Koppitz establece 12 indicadores de problemas emocionales, los cuales son los siguientes:

- 1.- Orden confuso
 - 2.- Trazo ondulado
 - 3.- Círculos por rayas
 - 4.- Aumento consecutivo de tamaño.
 - 5.- Tamaño grande.
 - 6.- Tamaño pequeño.
 - 7.- Línea fina.
-

Figuras que se utilizan en la Prueba Gestáltica
Visomotora Bender



- 8.- Exageración o líneas reforzadas.
- 9.- Segundo intento.
- 10- Expansión.
- 11- Cuadro alrededor del dibujo.
- 12- Elaboración espontánea o adición al dibujo (Sattler, J.M., 1992).

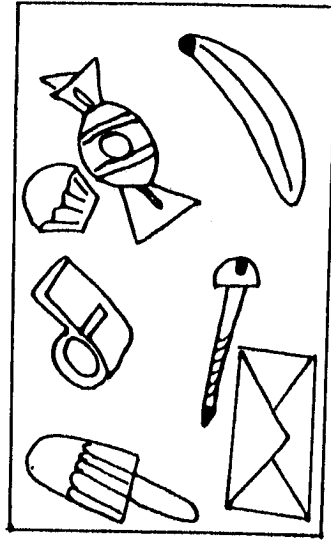
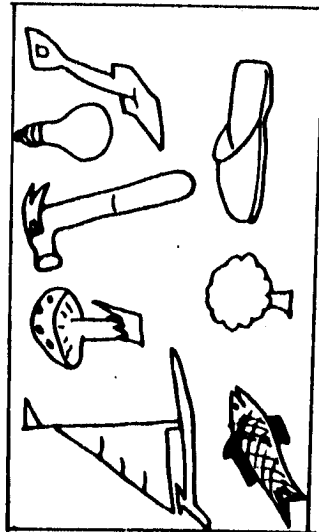
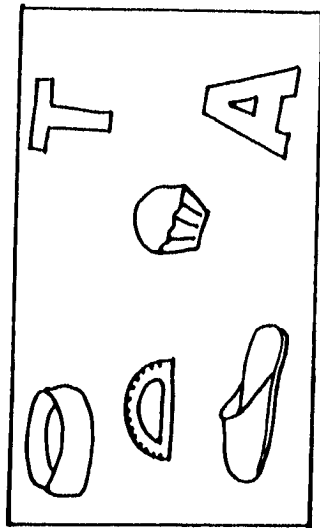
Por su parte G. Pascal y B. Sutell (1951), elaboraron un sistema de análisis y puntuación para el diagnóstico diferencial entre salud y enfermedad en sujetos de 15 a 50 años de edad. Asimismo, Santucci y Galifret-Ganjon (1952-1954) efectuaron otro método que pretende señalar el nivel de desarrollo en niños de 6 a 10 años de edad.

Otro uso es como prueba proyectiva, para tal fin Max L. Hutt (1945) la compaginó con la técnica de asociaciones libres, J. Kitay (1950) con el Rorschach, entre otros (L. Bender, 1992).

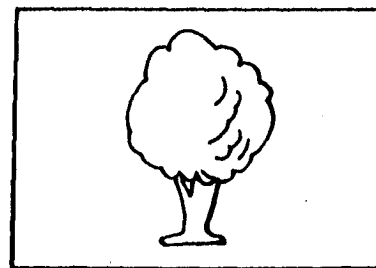
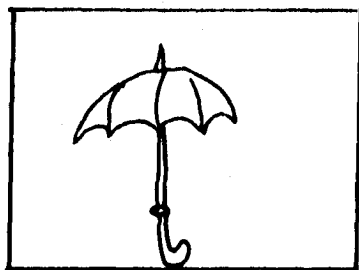
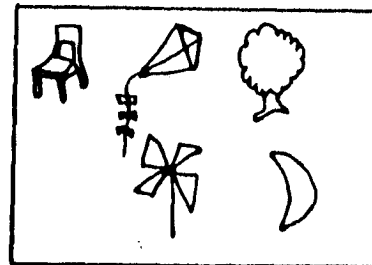
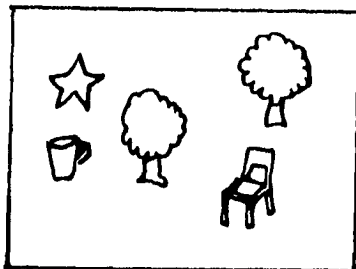
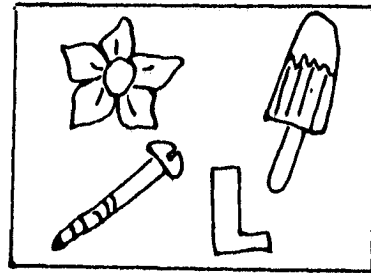
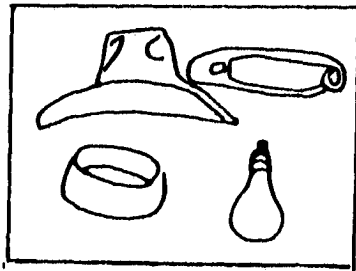
De manera general, esta prueba ha mostrado ser útil para detectar retraso en la madurez infantil. Además, proporciona información para el diagnóstico de enfermedades orgánicas cerebrales como la demencia paralítica, psicosis traumáticas, esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, lesiones cerebrales infantiles, afasia sensorial y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos. Igualmente se han investigado las distorsiones que dibujan los sujetos que presentan el Síndrome de Ganser y psicosis alcohólica.

ANEXO 4: Ejemplos del programa de matemáticas.

Indica cual de los siguientes conjuntos tiene ocho elementos.



1.1.7 Comprueba que hay tantas cosas a la derecha como a la izquierda.



1.2.3 Pon el número que corresponde al conjunto de cosas que se te dan.

Este conjunto tiene _____ corcholatas

Este conjunto tiene _____ cubos

Este conjunto tiene _____ lapices

Este conjunto tiene _____ pelotas

Este conjunto tiene _____ manzanas

Este conjunto tiene _____ botones

Este conjunto tiene _____ bicicletas

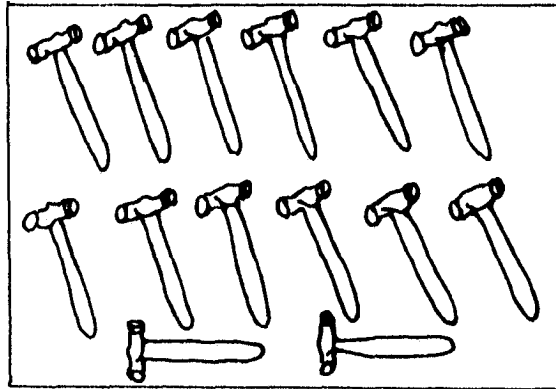
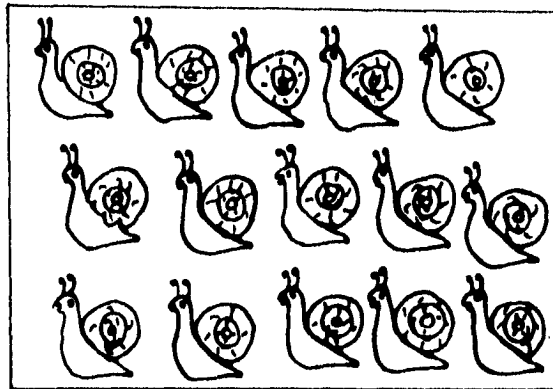
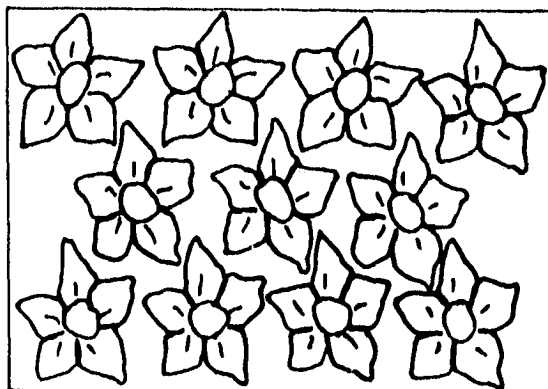
Este conjunto tiene _____ clips

Este conjunto tiene _____ palitos

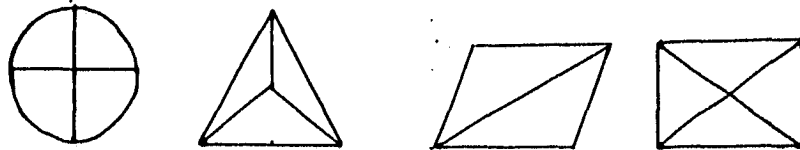
Este conjunto tiene _____ conejos.

1.4.1

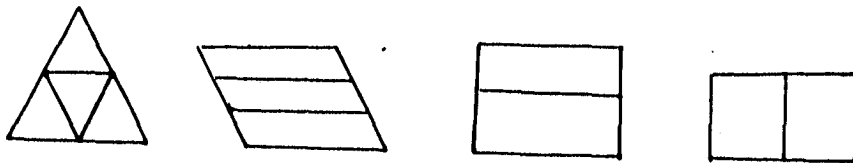
Junta por parejas las cosas que ves aquí
Escribe el número de parejas en el cuadro rojo.
Escribe las que sobran en el azul.

1.6.3 Señala la figura que está dividida en mitades.

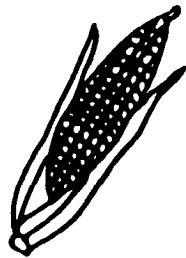


1.6.4 Señala la figura que está dividida en cuartos.



Anexo 4: Ejemplos del programa de lecto-escritura.

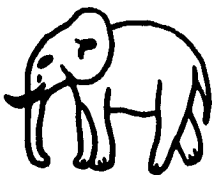
Encierra en un círculo la vocal con la que comienza el nombre del dibujo.



a e i o u



e o i a u



i a e u o

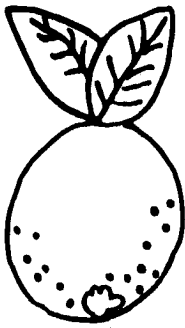


u o i e a

Escribe la sílaba que falta para completar la palabra.



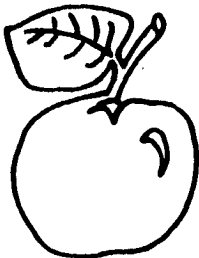
rra



na ran



pa ro



to te

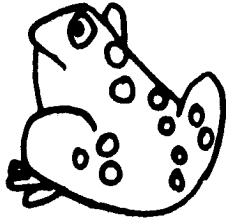
Une con una línea las palabras de la derecha que sean iguales a las de la izquierda.

barro	besar
bajito	cazo
burro	bosque
boscue	cierre
ce.liza	barro
comer	comer
cazo	correr
correr	burro
cierre	bajito
besar	ce.liza

Escoge la sílaba de la derecha que falta para completar la palabra de la izquierda.

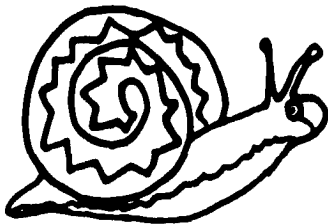
_____ ya	ha
_____ cama	ji
_____ mon	hi
_____ ja	hu
_____ bóa	ji
_____ osco	ha
_____ maca	ki
_____ rafa	ja
_____ mo	ho
_____ lo	ja
_____ tomate	ji
_____ cha	jo

Escribe el nombre del dibujo que se encuentra a tu izquierda.

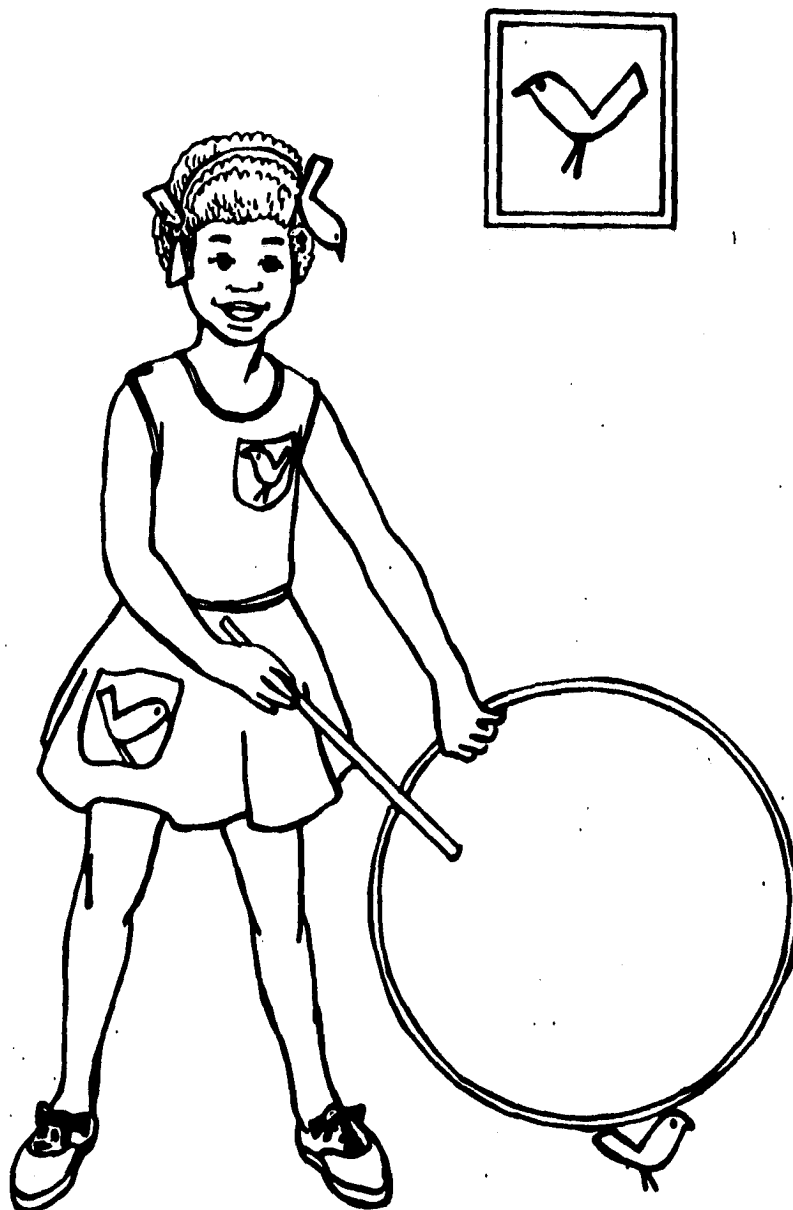


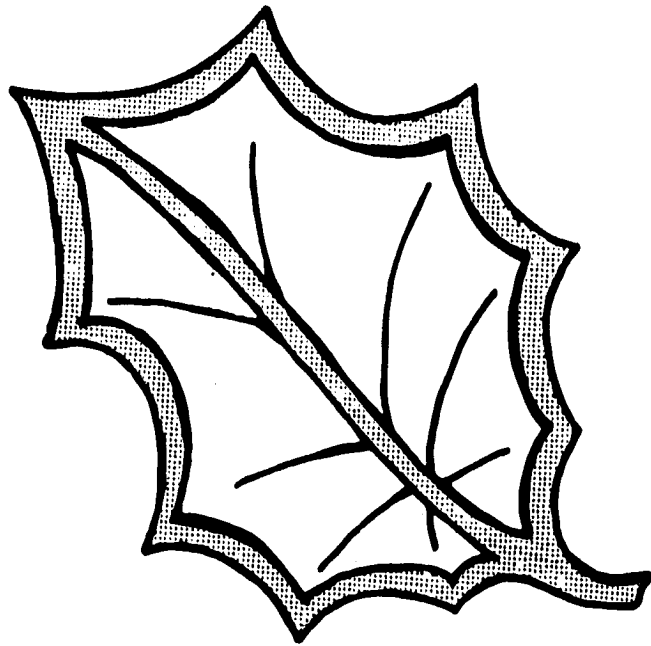
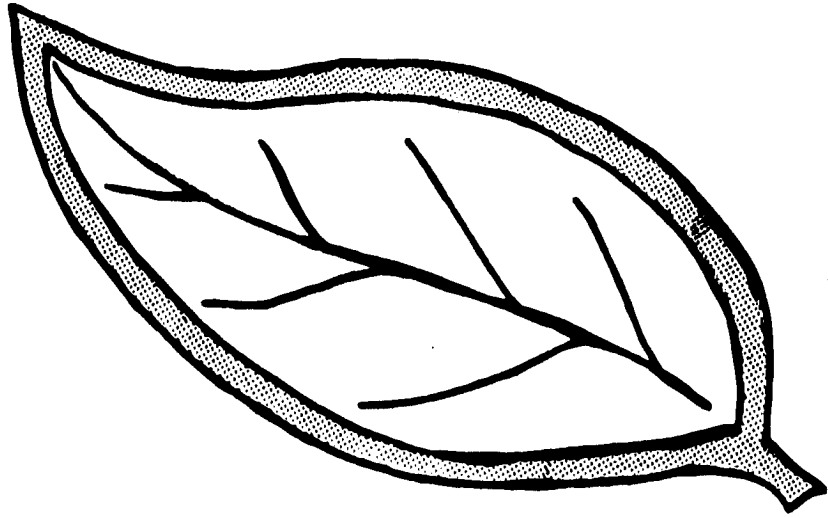


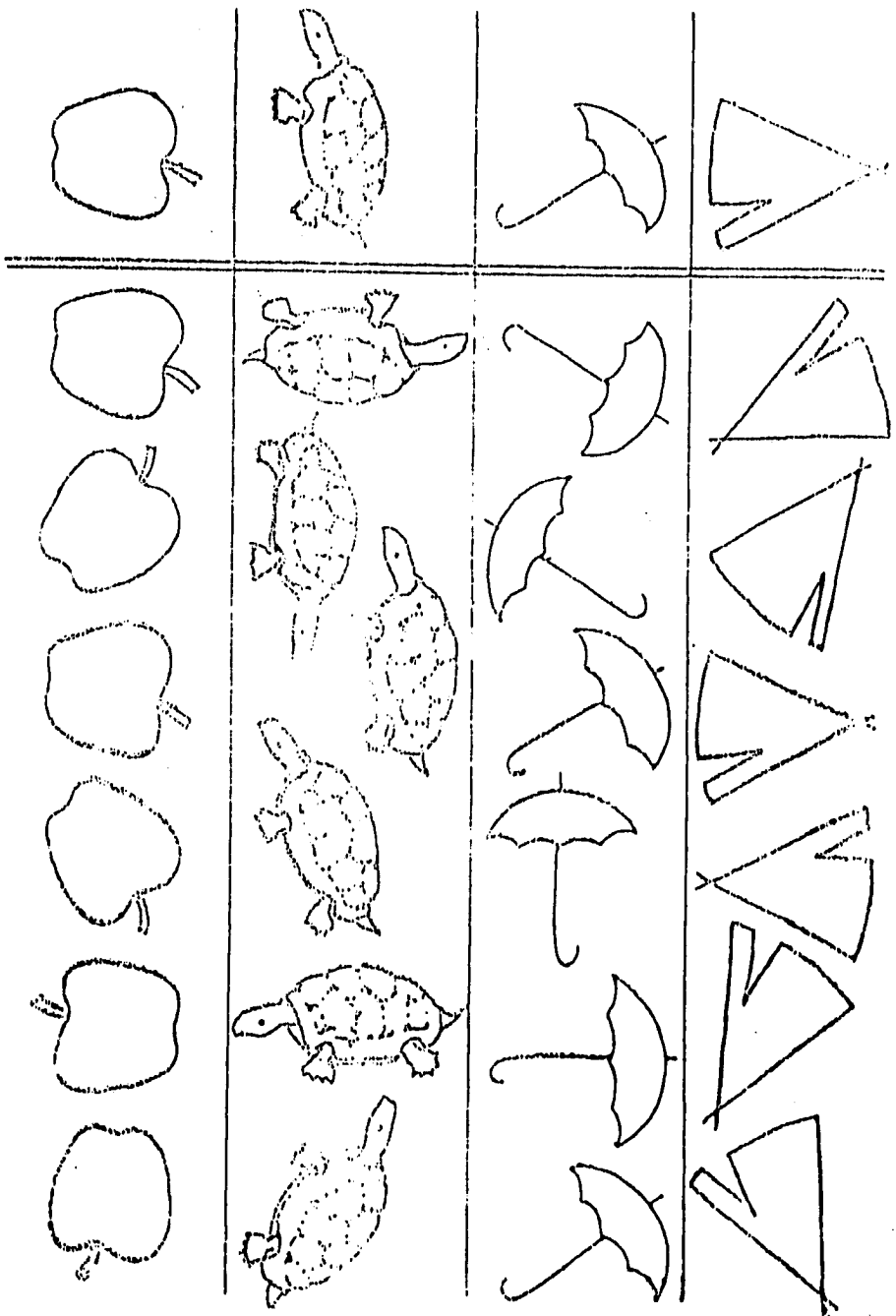


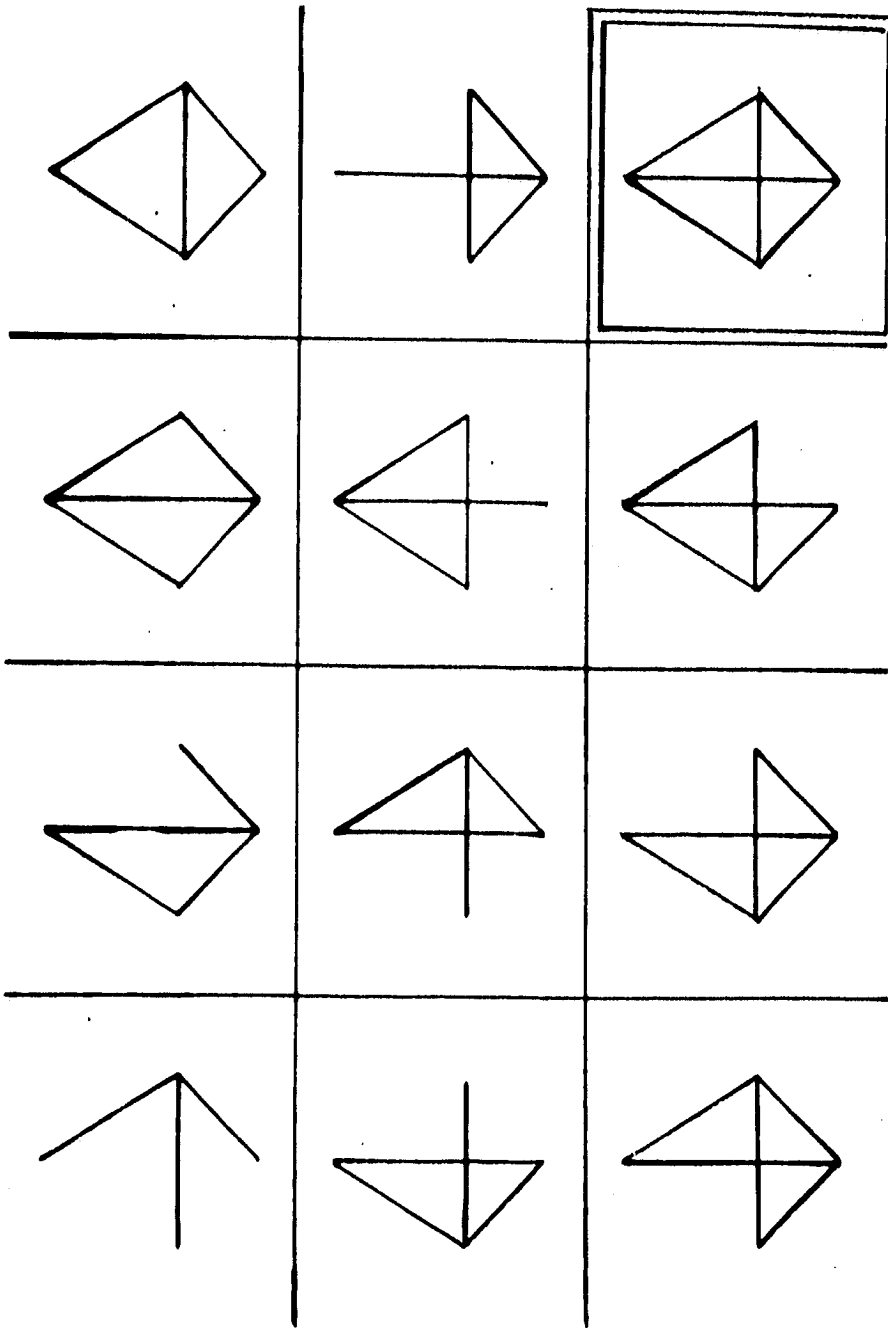


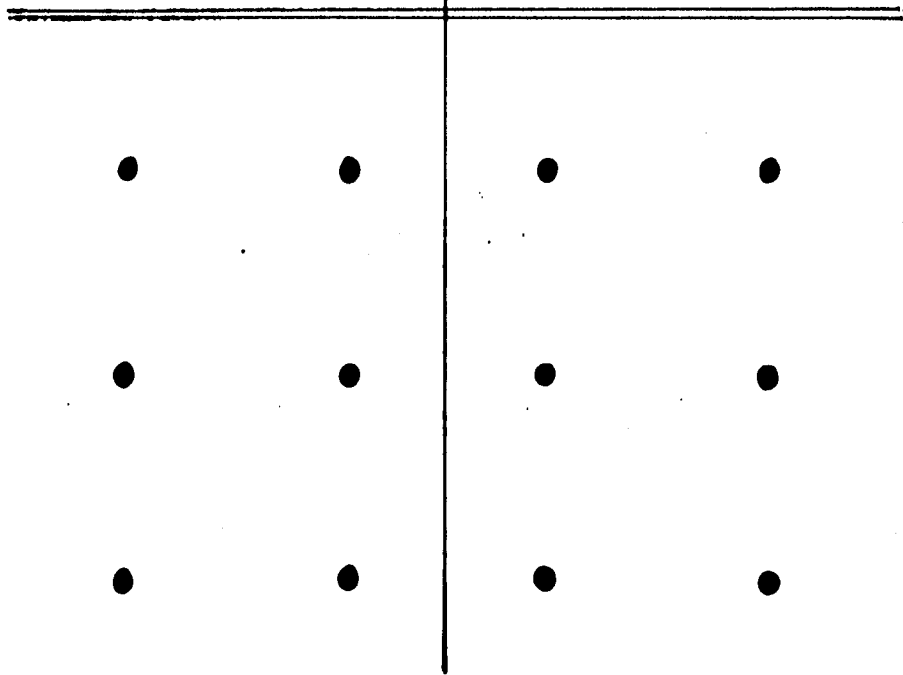
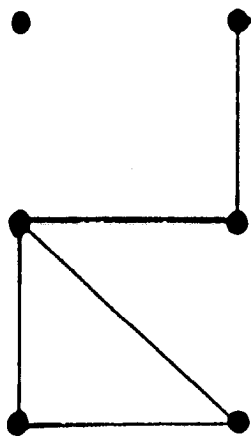
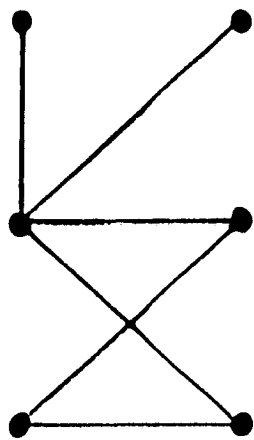
Anexo 4: Ejemplos del programa de percepción.

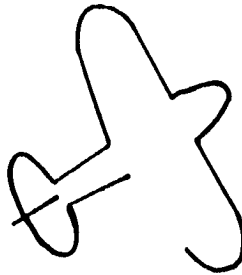
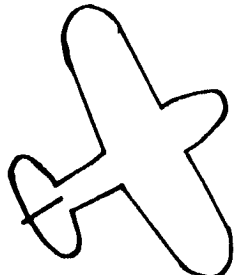
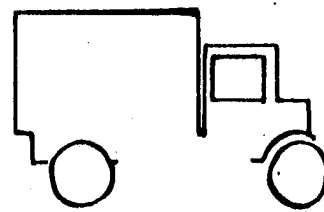
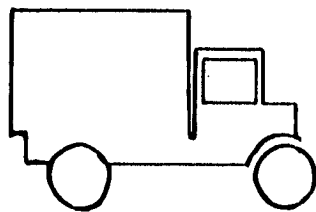
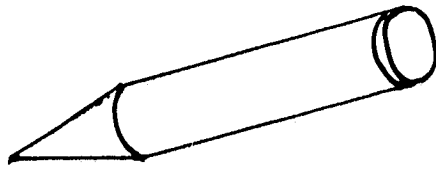












ANEXO 5

C R O N O G R A M A

23 de mayo.....Se asistió a la primaria para hablar con el Director y maestros de primer año.

Primera etapa

27 de mayo.....Se citó a las madres en la Clínica Zaragoza, para informar sobre el programa de trabajo.

3 al 14 de junio.....Período de adaptación y entrevistas con las madres, niños y maestros - (3 días a la semana).

Segunda etapa

18 al 28 de junio.....Aplicación del pre-test (3 días a la semana).

Tercera etapa

2 de julio al 24 de octubre.....Programas de apoyo (2 días a la semana).

31 de julio al 23 de octubre.....Terapia de Juego.
(dos días a la semana).

Cuarta etapa

25 de octubre al 6 de noviembre.....Administración del pos-
test (4 días a la semana)

8 de noviembre.....Entrega de constancias.



ANEXO 6

Horario que se siguió para la administración de los programas.

Martes**Horario**

13:00 a 13:30
13:30 a 13:45
13:45 a 14:45
14:45 a 15:00

Programas

Percepción
Descanso
Matemáticas
Juegos Recreativos

Jueves**Horario**

13:00 a 13:30
13:30 a 13:45
13:45 a 14:45
14:45 a 15:00

Programas

Percepción
Descanso
Lecto-escritura
Juegos Recreativos

BIBLIOGRAFIA

- Abaroa, H. (1988) **Análisis y Diseño Individual. Intervención y Evaluación Nivel Individual.** México: UNAM-Zaragoza.
- Axile, V. M. (1988). **Terapia de Juego.** México: Diana.
- Barragán, L. et. al. (1991). **Programa de Publicaciones de Material Didáctico.** México: UNAM.
- Bender, L. (1992). **Test Gestáltico Visomotor.** Buenos Aires: Paidós.
- Bernstein, D. (1987). **Introducción a la Psicología Clínica.** México: Mc Graw Hill.
- Bima, H. y Schiavoni, C. (1989). **El Mito de la Dislexia.** México: Prisma.
- Bricklin, B. y Bricklin, P. (1988). **Causas Psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar.** México: Pax-México.
- Brueckner, L. J. y Bond, G. L. (1984). **Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje.** México: Rialp.
- Cataldo, Ch. (1991). **Aprendiendo a ser Padres.** España: Aprendizaje Visor.
- Cid, G. S. (1980). **Efectos de los Problemas Emocionales en Niños de Bajo Rendimiento Escolar y C. I. Normal.** México: Tesis UNAM.
- Clarizio, H. y McCoy, G. (1988). **Trastornos de la Conducta en el Niño.** México: Manual Moderno.
- Cook, T. y Campbell, D. (1979). **Quasi-Experimentation.** Ed. Houghton Myffym Company. USA.
- Corman, L. (1986). **El Test del Dibujo de la Familia.** Buenos Aires: Kapelusz.
- Cruickshank, W. (1986). **El Niño con Daño Cerebral** México: Trillas.
- Edfeld, J. M. en: Bima, H. Y Schiavoni, C. (1989). **El Mito de la Dislexia.** México: Prisma.
- Erskine, Ph. D. (1991). **Niños con Problemas de Aprendizaje. Psicología.** agosto-septiembre. pp. 22-31.
- Esquivel, F. et. al. (1994). **Psicodiagnóstico Clínico del Niño.** México: Manual Moderno.

- Frostig, M. (1961). **Método de Evaluación de la Percepción Visual**. México: Manual Moderno.
- Gearheart, B. (1990). **Incapacidad para el Aprendizaje**. México: Manual Moderno.
- Hetzer, H. (1986). **El Juego y los Juguetes**. Buenos Aires. Ed. Kapelusz.
- Hurlock, E. (1990). **Desarrollo del Niño**. México: Mc Graw Hill.
- Kinsbourne y Kaplan. **Problemas de Atención y Aprendizaje en los Niños**. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Liublinskaia, A. (1986). **Desarrollo Psíquico del Niño**. México: Grijalbo.
- Luria, A. R. (1984). **El Cerebro en Acción**. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Myers, P. y Hammill, D. (1990). **Métodos para Educar Niños con Dificultades en el Aprendizaje**. México: Limusa.
- Nieto, M. (1987). **¿Por qué hay Niños que no Aprenden?** México: Prensa Médica Mexicana.
- Niño, E. (1990). **Propuesta de Detección y Evaluación de las Dificultades Escolares de los Niños dentro de Instituciones de Educación Primaria** México: Tesis UNAM.
- Ramírez, A. Ma. Concepción, Díaz, M. Noemí. (1985). **Importancia de las Terapias Emocionales como Apoyo en la Resolución de Problemas en la Educación Escolar: Tres Alternativas de Tratamiento**. México: Tesis: UNAM.
- Renshaw, D. (1991). **El Niño Hiperactivo**. México: Prensa Médica Mexicana.
- Rogers, R. Carl. (1990). **Psicoterapia Centrada en el Cliente**. México: Paídos.
- Sapir, G. (1991). **Modelo de Enseñanza Clínica**. México: Trillas.
- Sattler, M. J. (1992). **Evaluación de la Inteligencia Infantil y Habilidades Especiales**. México: Manual Moderno.
- Shaefer, Ch. y O'Connor, K. (1991). **Manual de Terapia de Juego**. México: Manual Moderno.
- Siegel, S. (1986). **Estadística no Paramétrica**. México: Trillas.
- Tarnopol, L. (1986). **Dificultades para el Aprendizaje**. México: Prensa Médica Mexicana.
- Unda, S. y Sánchez, M. **El juego en la Vida de los Niños. El Papalote**. - N° 15, pp. 18-20.
- Velasco, F. R. (1990). **El Niño Hiperquinético**. México: Trillas.