

116
25

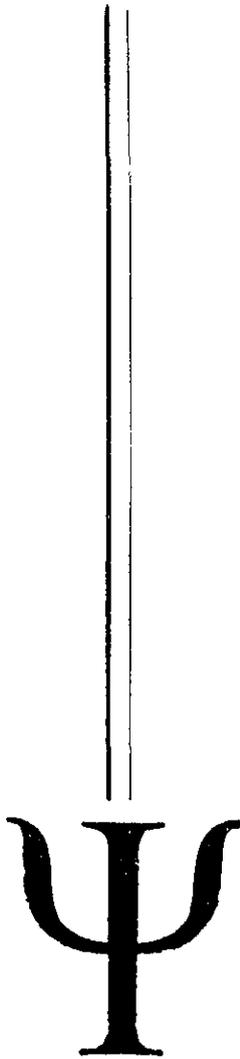


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESTRATEGIA DE ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DE 1o. Y 2o. GRADOS DE PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL RIO, QRO.

REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
JOSE FERNANDO MATAMOROS PEREZ



DIRECTOR DE REPORTE LABORAL: DR. GILBERTO GONZALEZ GIRON

MEXICO, D. F.

1999

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

11625



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.

Si existen personas a quienes debemos amor, respeto y un agradecimiento infinito, por lo que algun día fuimos, lo que hoy somos y lo que llegamos a ser es a nuestros padres.

Con mi más profundo amor y gratitud a ella a ese ser que se tiene una sola vez y que encamino con la mejor certeza, mi vida hacia esta meta

 Mi madre
Sra. Aurora Pérez Martínez

Mi más sincero e infinito agradecimiento a todas y cada una de las personas que de alguna manera intervinieron para la realización del presente trabajo.

JOSE FERNANDO MATAMOROS PEREZ

ÍNDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	2
<i>CAP. 1 CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE</i>	10
1.1 Definición de Problemas de Aprendizaje.	11
1.2 Desarrollo y Aprendizaje	13
1.3 Factores determinantes de los problemas de aprendizaje	18
<i>CAP. 2 TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE</i>	29
2.1 Inicio del tratamiento	29
2.2 Un caso de Problemas de Aprendizaje	30
2.3 Aspectos a considerar para el tratamiento.	35
<i>CAP. 3 EL REZAGO ESCOLAR</i>	40
3.1 Reprobación y Deserción escolar	40
<i>CAP. 4 PROCEDIMIENTO</i>	45
4.1 Detención y selección del Grupo de Trabajo	45
4.2 Estrategia de intervención	49
4.3 Diagnóstico y tratamiento como partes de la estrategia	54
<i>CAP. 5 EVALUACIÓN</i>	61
<i>CAP. 6 ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN</i>	76
6.1 Discusión	76
6.2 Contribución	80
<i>ANEXOS</i>	83
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	87

INTRODUCCIÓN

El aprovechamiento escolar deficiente es causante de fracaso escolar, abandono escolar (deserción) y del rezago escolar de forma significativa, los índices al respecto, se mencionan más adelante en el capítulo 3 del presente trabajo.

Clarizio y Mc Coy (1981) habla de dificultades de aprendizaje en los niños. Los problemas (ó dificultades) de aprendizaje, son un tópico conocido en el campo de la educación especial que tiene su aplicación principalmente a nivel institucional. Puesto que a nivel privado, en la experiencia personal, se tiene conocimiento de que diferentes profesionales psiquiatras, neurólogos, pedagogos, trabajadores sociales, paidopsiquiatras, profesores de educación primaria individualmente se abocaron a su atención desde su muy particular perspectiva es decir desde el punto de vista de su enfoque profesional solamente. Y pocos son quienes se interesan por casos de problemas de aprendizaje como tales y en Querétaro cuando menos, no hay quien los atienda integralmente.

En nuestro país la Secretaría de Educación Pública (SEP), es la institución que se ha dedicado a la atención de esta problemática. Actualmente se ha descentralizado en, Unidades de Servicio para la Educación Básica (USEB) que operan en cada estado de la República.

En el Estado de Querétaro está la Unidad de Servicios para la Educación Básica (USEBEQ), que se conforma por una serie de

subsistemas como son: educación primaria, educación secundaria, educación inicial, educación especial y otros.

El servicio que se ofrece en EE, es en dos vertientes:

La primera denominada "Educación Especial Indispensable" que se proporciona a sujetos de edades entre 0 y 20 años que presentan deficiencias mentales, trastornos visuales, auditivos y motores. El servicio se proporciona en escuelas de EE, en Centros de Intervención Temprana y Centros de Capacitación.

La segunda llamada "Educación Especial Complementaria" para sujetos de edades entre los 6 y los 14 años que presentan problemas de aprendizaje, de lenguaje y trastornos de conducta. Este servicio se ofrece en unidades de grupos integrados dentro de escuelas primarias, en centros psicopedagógicos mismos que están intercalados en escuelas de educación especial (utilizan las mismas instalaciones pero en turno vespertino).

En ambas vertientes el servicio se proporciona por medio de profesores de educación primaria capacitados exprofeso, trabajadoras sociales, terapeutas de lenguaje y psicólogos, todos ellos, trabajando de acuerdo a la demanda que tenga cada uno por su parte y sólo en ocasiones coordinando el trabajo entre unos y otros.

En el subsistema de Educación Especial, en la vertiente complementaria, es donde el sustentante del presente reporte ha tenido su mayor desempeño. Particularmente en los citados grupos integrados.

En la Ciudad de Querétaro está ubicada la zona 03 de Educación Especial (EE), encargada de la supervisión de diez unidades de grupos integrados existentes en este Estado.

De éstas, seis funcionan en el área conurbada, una en el municipio de Pedro Escobedo, una en el de Jalpan de Serra y dos en San Juan del Río. Las dos últimas son las unidades VI y VII, en esta última es en la que se labora y dentro de la cual se desarrolló el trabajo que aquí se presenta.

La unidad VII como las otras se conforma por 8 grupos, de 18 a 22 alumnos cada uno, ubicados en diferentes escuelas del municipio de San Juan del Río, por lo tanto también son 8 maestros de EE, y hay un equipo de apoyo para dar atención a dicha unidad, tal equipo se forma con un psicólogo, una trabajadora social y un terapeuta de lenguaje.

La EE brinda un servicio dirigido al apoyo de otro subsistema, el de educación primaria. El objetivo fundamental es lograr que los niños con algún impedimento físico y/o psicológico se incorporen al sistema educativo regular, de tal suerte que puedan desempeñarse autónomamente como personas. La labor del sustentante se desarrolló en esta área de EE específicamente en la Unidad VII de Grupos Integrados (GIEE) antes citada.

Todos los alumnos inscritos a grupos integrados presentan en mayor o menor magnitud un problema de aprendizaje, de tal manera que han reprobado un grado escolar en una, dos ó más ocasiones. Cursaron o están cursando su grado escolar con rendimiento bajo y aprendizaje

deficiente, no pueden aprender a leer y escribir, ni hacer operaciones elementales de suma y resta.

Debido a la complejidad de los problemas de aprendizaje y a la cantidad de la demanda, que se incrementa en cada ciclo escolar, la atención que ofrece la institución es limitada y raquítica. No se cuenta con procedimientos bien especificados y actualizados, por ende frecuentemente no se brinda el servicio, adecuado por, deficiencias burocráticas de años.

Por lo anterior se hace necesario determinar una estrategia de atención para los problemas de aprendizaje en los niños de edad escolar; bien definida, completa e integral, que no sólo pueda ser utilizada en el contexto institucional, sino que también sirva de norma para la práctica privada.

La Dirección General de Educación Especial (DGEE) tiene especificados procedimientos para el Servicio de grupos integrados, que según se ha podido apreciar durante la permanencia en esta institución, han sido calificados como limitados y carentes de actualización por los maestros, especialistas y directivos de las escuelas que cuentan con grupos integrados, así como del propio subsistema de EE, debido a que se han sido elaborados desde hace 30 años y ya no son aplicables enteramente a la realidad educativa actual.

Habría que mencionar aquí, que la DGEE, antes centralizada en la SEP de la Ciudad de México, dictó procedimientos del servicio durante la década de los 70's, después de efectuada la

descentralización de la SEP a los diferentes estados de la República Mexicana en los inicios de la década de los 90's, se ha continuado con los mismos procedimientos hasta este ciclo escolar 1995-1996

Las funciones establecidas por la DGEE para ser desarrolladas por el psicólogo; son las siguientes:

- a) Aplicar los lineamientos establecidos, con los alumnos a cargo, para el desarrollo de los programas psicopedagógicos, del lenguaje y trabajo social.
- b) Orientar a padres de familia sobre el apoyo a los niños
- c) Asesorar a profesores frente a grupo, en caso necesario.
- d) Llevar control y registros administrativos.
- e) Decidir conjuntamente con el Director de la Unidad sobre la canalización de los alumnos, a otras instituciones o servicios, cuando así lo requieran.
- f) Brindar apoyo psicopedagógico a los alumnos que el maestro de grupo les canalice

Sin embargo, en particular los procedimientos indicados y las funciones del psicólogo, muchas de las veces no se llevan a efecto de manera precisa, lo que ha generado la problemática siguiente:

- Se llegan a conservar alumnos en el servicio hasta por tres ciclos escolares, en el mismo grado escolar.
- Los alumnos repiten grados consecutivamente, van reprobando los grados escolares a los que avanzaron.

- Se promueven a los alumnos pero cursando con bajo rendimiento, pasan con la mínima calificación aprobatoria (incluso es de muchos conocido que esto se prolonga a otros niveles educativos, secundaria y media superior, lo que provoca consecuentemente un bajo nivel académico)
- Se llega a concluir la educación primaria sin acceder al aprendizaje de la lecto-escritura o de las matemáticas elementales.
- Hay ocasiones en que los alumnos son aprobados en EE, pero en la escuela regular el maestro del grupo argumenta que el niño está en las mismas condiciones en que inició en los grupos integrados.
- Todo esto se verifica una vez hechas las evaluaciones pedagógicas correspondientes ordinarias y finales por el maestro de grupo regular.

Es claro que los problemas de aprendizaje no son bien atendidos en el medio institucional, lo que constituye un problema social y que requiere una atención integral.

Ackerman N. (1986) señala que la familia, unidad básica del desarrollo humano como tal se ve seriamente afectada cuando uno de sus miembros, sobretodo si éste es de edad escolar, tiene dificultades en su desarrollo, sea en el medio escolar o en sus propias capacidades físicas o intelectuales (discapacidades).

En el incesante proceso dialéctico de maduración y aprendizaje que vive el niño, la etapa de escolaridad es de vital importancia para el desarrollo de su personalidad. El fracaso y la inadaptación en este

período evolutivo puede dejar marcado al niño para toda la vida. (Bima y Shiavoni, 1978; Cameron, 1982).

Es necesario hacer conciencia de que hay escolares que pasan gran tiempo en la escuela, debido a las repeticiones de grado y no aprenden finalmente; mientras que otros aprenden, pero a costa de un penoso proceso puesto que son relegados por no aprender con la rapidéz que los otros alumnos y se les estigmatiza llamándolos "flojos" , "rebeldes o necios" etc., incluso se les atribuyen algunas patologías, como la debilidad mental, que los señala y los margina.

Debido a ello se consideró de gran trascendencia abordar en el ciclo escolar 95-96, la atención a escolares de edades entre los 6 y los 14 años, que cursen el primero y segundo grado de primaria en virtud de que es precisamente en estos primeros años de vida, donde se construyen los cimientos de toda la educación posterior. (Cameron N. 1982)

En este Reporte Laboral se describirá la intervención realizada en un grupo de niños (23), con el propósito de ayudarlos a resolver su problema de aprendizaje y lograr su integración efectiva a la vida escolar regular.

En el capítulo 1 se tratan aspectos de la conceptualización teórica y la definición de los problemas de aprendizaje, así como del aprendizaje en sí mismo y del desarrollo humano.

El capítulo 2 trata cómo se ha dado atención y tratamiento a los problemas de aprendizaje e incluye el caso clásico proporcionado en

la obra de Sara Pain (1983), connotada psicopedagoga con experiencia en esta área.

Algunos comentarios sobre la situación del rezago escolar actual en México se hacen en el capítulo 3, así como sobre la reprobación y la deserción escolar.

Se incluye en el capítulo 4 el procedimiento que se siguió, para la detección y selección de la muestra del grupo con el que se trabajó, y para la intervención.

En el capítulo 5 se ofrecen datos iniciales y de resultados obtenidos como parte de la evaluación realizada al grupo con el que se trabajó.

Finalmente el capítulo 6 hace un análisis de la estrategia planteada, se discuten los resultados obtenidos y se menciona la contribución del presente trabajo.

CAP. 1 CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Los problemas de aprendizaje han sido ampliamente estudiados por Erskline (1976), Briklin y Briklin (1971)Y Bima y Schiavoni (1978), quienes encontraron que los primeros años de educación primaria (1ro. y 2do.) están vinculados a la adquisición de la lengua escrita y las matemáticas elementales e incluso Mercer (1997) y Osman mas recientemente lo contemplan, según la propuesta para el aprendizaje (1984) los problemas de aprendizaje constituyen una de las causas decisivas de la reprobación y la deserción escolar.

Se ha trabajado tanto en la investigación, como en la prueba de soluciones y se ha encontrado que las incapacidades para el aprendizaje son discrepancias graves en el aprovechamiento educativo, por lo general en una área cognoscitiva y del lenguaje o relacionada con él. Entre la habilidad aparente de ejecución y el nivel real, es decir su desempeño es muy irregular, pero en su potencial en su inteligencia es normal generalmente.

Clarizio (1981) sugiere que los problemas de aprendizaje son un problema educativo principalmente, aunque se puedan relacionar con causas neurofisiológicas debido a que algunas veces hay una implicación de disfunción del sistema nervioso central.

1.1 Definición de Problemas de Aprendizaje.

El IIPA Instituto de Investigaciones de Problemas de Aprendizaje (1997) incluye en sus apuntes de problemas de aprendizaje las siguientes definiciones y las describe así:

Samuel Kirk en 1962 señaló que un problema de aprendizaje se refiere al retardo, desorden o desarrollo tardío de uno ó más de los procesos referentes a: habla, lenguaje, lectura-escritura, aritmética u otras materias escolares y que resulta de una incapacidad psicológica, causada posiblemente por una disfunción cerebral mínima y/o por un disturbio emocional.

En 1975, un grupo de especialistas propuso: "un problema específico de aprendizaje se refiere a los niños de cualquier edad que demuestren una deficiencia sustancial en aspectos particulares del logro académico, debido a incapacidades perceptuales ó perceptivo-motoras, a pesar de la etiología y de otros factores que influyen".

En 1975 Margaritq Nieto, refiere a la dificultad de aprendizaje como la dislexia que engloba síntomas de inmadurez neurológica y factores emocionales, así como incapacidad o disminución de la potencialidad para Lectura-escritura, siendo esto último su síntoma determinante, por medio del cual va a ser posible identificarlo.

En 1985 la D.G.E.E. (S.E.P.) estableció la existencia de dos tipos generales de problemas de aprendizaje:

- a) Aquellos que aparecen en la propia escuela común, como resultado de aplicación de métodos inadecuados o de procedimientos convencionales del cálculo o lecto-escritura que pueden no corresponder al nivel de las nociones básicas, que los alumnos han adquirido en la experiencia cotidiana.
- b) Aquellos que se originen en alteraciones orgánicas y/o del desarrollo que intervienen en los procesos de aprendizaje.

Para mejor comprensión del concepto de problemas de aprendizaje es conveniente desglosar y definir cada término. El término "problema" tiene un significado muy evidente por lo que solamente se indicará su denotación explícita. El Readers Digest (1972) indica: "Un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin". "Cosa que presenta una dificultad". (Diccionario Larousse 1985).

Por el contrario el término "aprendizaje" requiere de una explicación más amplia debido a que implica procesos y actividades que se tornan cada vez más complejos. Hans (1979) indica que el aprendizaje se define, en sentido estricto, como la adquisición de conocimientos por medio de la información del ambiente y agrega que, no se concibe sin una estructura interna previa y en equilibrio que engendra la capacidad de aprender y de estructurar el proceso de aprendizaje

Breitbart y Barr, (1981), afirman que el aprendizaje es un proceso, que tienen como base la exploración independiente y el crecimiento del niño desde el nacimiento, porque los niños aprenden como seres humanos completos y cada aspecto del desarrollo está relacionado

con todos los demás. Así mismo la sensación de confianza y seguridad influye en el desarrollo de las diferentes habilidades. Los niños aprenden de todo lo que les rodea, necesitan una diversidad de verdaderas experiencias y es importante comprender y respetar la secuencia natural del aprendizaje y del crecimiento de los niños.

1.2 Desarrollo y Aprendizaje

Breitbart y Barr (1981), señalan también que el crecimiento y el aprendizaje de los niños permite y promueve el desarrollo, físico, emocional, social e intelectual. El desarrollo físico se refiere a los cambios en el cuerpo de los niños y a los espacios motrices, a sus sentidos (oído, tacto, gusto y olfato), a sus habilidades e incapacidades físicas.

En lo emocional por los sentimientos y reacciones de los niños (comodidad o molestia, placer o pena etc) relacionados con sus necesidades de protección, independencia, etc. y como se afrontan estas necesidades.

En lo social se refiere a las interacciones de los niños con los demás, en su comunidad, la cultura, los roles sexuales y el papel que desempeñan en la sociedad.

En lo intelectual se habla del pensamiento de los niños, incluyendo la observación y percepción, la obtención y procesamiento de información, la solución de problemas y la comunicación (escuchar y hablar).

Todo lo anterior indica que el proceso del desarrollo humano está relacionado estrechamente con el proceso del aprendizaje.

Reese y Lipsitt (1975) afirman que los seres humanos nacen con muchas concesiones congénitas que ayudan a establecer el curso de su vida desde el momento de su nacimiento en adelante, los genes contienen un programa de crecimiento que fija los límites esenciales de desarrollo, los cromosomas parecen determinar como podríamos comportarnos o que podríamos llegar a ser. Señalan también, que es importante el medio en que será activado este potencial genético, ya que dos personas de idéntica programación hereditaria y similar estructura constitucional pueden llegar a ser distantes por completo cuando sean adultos, en la adolescencia o incluso a los 3 años.

Lipsitt y Reese, (1983) hacen un análisis del campo y naturaleza del desarrollo del niño, indicando que los psicólogos del desarrollo están de acuerdo en que la edad no es una variable causal en el desarrollo psicológico y prácticamente todos proponen o aceptan algún tipo de organización, mediante etapas del desarrollo. No consideran que el cambio en la edad haya causado el cambio en el comportamiento.

Los estudiosos del desarrollo señalan que la edad, es una variable que marca un indicador que señala un cambio en la causa verdadera. Por ejemplo, no creen que la riqueza de vocabulario aumente por el simple hecho de que el niño crezca en edad. Antes bien estiman que el incremento de edad marca una acumulación de experiencias educativas formales e informales que acrecentan el caudal del vocabulario.

El campo del desarrollo infantil muestra grandes influencias de la psicología genética, del conductismo, del cognoscitvismo y de la psicometría. El enfoque evolucionista, tal como lo ejemplifican Freud y Gesell, hunde sus raíces en los trabajos de Darwin; la concepción conductista se enraíza en la filosofía de Locke y en las investigaciones posteriores de Pavlov, estando representada por los seguidores de Watson y Skinner. El enfoque cognoscitivo hecha raíces en la filosofía de Rousseau y en la posterior teoría del "instinto" propuesta por McDougall y actualmente ha estado óptimamente ejemplificada por Piaget. El enfoque psicométrico se arraiga en la filosofía Platónica siendo ejemplificado por la obra de Terman y los trabajos de los genetistas de la conducta.

En la psicología genética y cognoscitiva se supone que las causas de los cambios en el desarrollo surgen del interior del organismo, sin embargo el conductismo se supone que las causas son esencialmente del medioambientales. En el enfoque psicométrico, por lo común se considera que la importancia relativa de las causas es una cuestión empírica por completo, y no un asunto de suposiciones, como en los otros enfoques.

Buena parte de las investigaciones sobre el comportamiento tanto humano como animal, tiene base en los principios del condicionamiento clásico y del aprendizaje operante. Dentro de esta postura todo el aprendizaje depende en cierta forma de la presencia previa de una capacidad congénita para responder. Apenas recién nacidos, ya los bebés mueven la cabeza, abren y cierran los ojos, se asustan cuando se produce un ruido fuerte, abren la boca y succionan el objeto que toque sus labios. Este repertorio de conducta

automático y reflejo, permite que las experiencias subsecuentes posean un "efecto de aprendizaje". Se dirá que ha ocurrido un aprendizaje cuando experiencias asociadas hayan dado como resultado un cambio en el comportamiento.

El aprendizaje se demuestra cuando por ejemplo, un estímulo neutro como un ruido, que anteriormente no producía una conducta determinada, induce ahora tal conducta por el hecho de que fue asociada con un estímulo efectivo. También se ha llevado a cabo el aprendizaje cuando puede demostrarse que cierta respuesta, se hace más frecuente porque fue asociada de manera repetida con el hecho de recibir una estimulación determinada.

Por otro lado los procesos conductuales que suceden durante el desarrollo se dividen a menudo en dos, aquellos procesos que pertenecen al sentimiento y a la emoción y los que se relacionan con los orígenes del pensamiento, el aprendizaje y el conocimiento. Por supuesto, en realidad la conducta de los niños no se divide en esa forma; simplemente se trata de una división convencional.

Freud en su teoría sobre el desarrollo psicosexual y el control inconsciente de la conducta, se ocupa principalmente de las emociones, pulsiones, o motivos; rara vez se aplica a los mecanismos específicos de aprendizaje mediante los cuales experiencias decisivas llevan a perpetuar sus efectos sobre conductas subsecuentes.

La teoría de Piaget a diferencia de la Freudiana se concentra en los cambios de maduración que ocurren en las capacidades intelectuales

del niño. Piaget acepta la necesidad y la importancia de disposiciones motivacionales apropiadas para promover la acomodación del niño a nuevas experiencias y a exigencias del pensamiento cada vez más complejas.

Piaget interpreta esas disposiciones desde un punto de vista "mental", es decir como cogniciones y no como estados psicofisiológicos. Pone de relieve las tácticas de desarrollo mediante las cuales el niño normal asimila nuevos conocimientos mediante los cuales almacena estas percepciones, para usarlas en aquellas circunstancias futuras que requieran un mayor nivel cognoscitivo de comprensión. Parece esencialmente desinteresado en el estado emocional, los deseos, sueños o penas privadas de los niños.

No es sorprendente que Freud y Piaget recalcaran, como aspectos más significativos para la comprensión del ser humano, aspectos distintos de las primeras experiencias y conductas del niño.

La mayoría de los científicos contemporáneos del desarrollo consideran importante evitar todo enfoque monolítico de su materia, precisamente porque sobre el desarrollo no hay una sola teoría que resuelva todas las cuestiones sobre este campo.

Quiros y Schrager (1990). indican que el estudio del desarrollo infantil incluye conocer aspectos cualitativos y cuantitativos, permanentemente influidos por cambios continuos que se producen desde la concepción y continúan hasta la muerte, en este estudio del desarrollo intervienen factores biológicos, genéticos, neurológicos, sociales, culturales y condiciones medioambientales.

López (1996) explica que el desarrollo infantil es el resultado de la interacción entre: evolución (que significa, en desarrollo biológico de comportamientos heredados), cambios continuos metabólicos, modificaciones en tamaño de órganos y cambios graduales físicos e intelectuales

La maduración que muestra la exteriorización de cambios biológicos, vista por signos objetivos y el aprendizaje muestra la adquisición de conductas de desarrollo, implicando una adaptación biológica y un equilibrio entre el niño y su medio ambiente, relacionado con una serie de procesos, que cada vez se tornan más complicados, hasta el logro de operaciones mentales, razonamientos y actividades complejas.

A través de la historia del desarrollo del niño, se pueden observar sus capacidades y logros así como sus deficiencias, involucrando un conjunto de fuentes de información que permiten predecir en qué condiciones se llevará a cabo su aprendizaje.

1.3 Factores determinantes de los problemas de aprendizaje

Quiroz y Schrager (1990) hacen notar que el aprendizaje en algunas ocasiones y por diversas razones, ya sea bio-neurológicas, psico-socio-culturales o ambientales, no se logra adquirir con la funcionalidad natural que se desearía presentándose dificultades en el proceso para la adquisición del mismo

Sarason (1981) indicó que los testimonios de altas correlaciones entre ejecuciones escolares inferiores y problemas en otros aspectos de la conducta, sugieren la íntima relación que guardan entre sí la conducta dentro de la escuela y el mundo personal-social, más amplio del niño. Y agrega que los problemas educacionales, como el bajo rendimiento, surgen por numerosas razones: factores orgánicos no reconocidos, como el daño cerebral, pueden impedirle a un niño que atienda y comprenda lo que está sucediendo durante las clases, o bien puede haber impedimentos físicos que llevan al niño a adoptar una actitud negativa hacia la competencia física y académica. En algunos casos, un niño con capacidad académica e intelectual limitada, por causa de un mal concepto de sí mismo, tal vez no se desempeñe como podría hacerlo en la escuela.

Los problemas de aprendizaje pueden ser generalizados o limitados a ciertos campos como la lectura, la escritura o la aritmética. Los problemas de aprendizaje a menudo tienen efectos diversos cuando el alumno fracasa, tiene más probabilidades de adquirir actitudes negativas hacia sí mismo, la escuela, e incluso contra maestros y padres de familia.

Erskline (1976), afirma que los niños con problemas de aprendizaje, son aquellos que presentan un desarreglo en uno o más de los procesos psicológicos básicos, los que están involucrados en el entendimiento o en el uso del lenguaje escrito o hablado. Esto puede manifestarse como una imperfección en la habilidad de oír, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos. Tales impedimentos incluyen condiciones como: deficiencias de tipo

perceptual, daño cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia de desarrollo. Este autor indica que generalmente los problemas de aprendizaje, en su etiología, se derivan de alguno de los tres factores siguientes:

- anatómicos,
- emocionales
- y de experiencias.

Bricklin y Bricklin (1977), indican que se habla de problemas de aprendizaje cuando existen bajas calificaciones, cuando hay informes del maestro sobre el trabajo del niño en la escuela, cuando su rendimiento escolar no corresponde a su capacidad intelectual etc. Sin embargo hay que ver las calificaciones únicamente como punto de partida, para el diagnóstico de los problemas, y no como determinantes ya para esto hay muchos otros factores.

Clarizio y Mc Coy (1981), indican que con frecuencia las incapacidades de aprendizaje específicas se manifiestan con grados de falta de realización académica, es decir carencia de conocimientos, falta de aprendizaje y reprobaciones regularmente.

Osman (1988), afirma que generalmente son varios los factores que determinan que el niño presente dificultades en el aprendizaje, tales como:

- Inteligencia limitada
- Deficiencias sensoriales (vista y oído)
- Nivel de actividad y capacidad de atención
- Daño cerebral o disfunción cerebral mínima
- Factores genéticos

- Inmadurez o retraso en la maduración
- Factores emocionales
- Factores ambientales (la familia)
- Factores educativos

Alvarez (1995), se refiere al bajo rendimiento escolar, cuando un alumno está obteniendo resultados académicos por abajo de la media o no responde a las exigencias escolares y a los problemas de aprendizaje como causa que provoca un deficiente aprovechamiento escolar y no a la inversa. Por tratarse de problemas cuyo origen multicausal. Por ello se incluyen en una amplia definición. Los procedimientos para su atención, educacionales y psicoterapéuticos son muy variados por lo que la planeación de cada caso en particular es elemental, para el logro de resultados óptimos.

Para la atención psicológica de estos problemas, es necesario que el programa abarque tres aspectos elementales:

- evaluación,
- diagnóstico y
- tratamiento.

Todos los programas de atención psicológica deben cubrir las tres funciones.

Es importante diferenciar los problemas de aprendizaje de otros debido a deficiencias o medioambientales, tales como la falta de oportunidad para acudir a la escuela, diferencias culturales, trastornos mentales, trastornos mentales crónicos, sean orgánicos o emocionales.

Bricklin y Bricklin (1977), también hablan de cuatro áreas que el psicólogo debe investigar al tratar de determinar la razón por la que el niño es un “realizador insuficiente”:

- a) Factores psicológicos (adaptación personal, etc.)
- b) Factores fisiológicos (vista, oído, etc.)
- c) Factores sociológicos (tipo de vecindario, etc)
- d) Factores pedagógicos (métodos de enseñanza, etc.)

Los autores mencionados agregan que varios investigadores han calculado que los conflictos emocionales causan del 40 al 90% de los casos de rendimiento insuficiente,. Por eso es que cualquier niño que presente dificultades en su aprendizaje debe ser evaluado por un psicólogo éste al evaluarlo puede determinar si es necesario que lo vea un médico u otro especialista. La mayor parte de las veces puede ser tratado por el psicólogo.

Aunque los factores fisiológicos son causa de un número muy reducido de casos de rendimiento insuficiente, la evaluación del psicólogo permitirá saber si es necesaria la evaluación medica o neurológica que cubra las áreas siguientes: vista, oído, sistema glandular, estado general de salud y en caso necesario algunas funciones neurológicas en particular.

El psicólogo deberá también investigar los factores que comprenden aspectos tales como el tipo de medio ambiente que rodea al niño, la importancia que se da a la educación en el hogar, etc.

En el área pedagógica podrá valorar la calidad y eficacia de los métodos de enseñanza empleados por el maestro

Clarizio y Mc Coy (1981) expresan que por lo común se descubren capacidades específicas de aprendizaje por medio de un estudio casuístico en el que se evalúa la capacidad intelectual del niño, la madurez social, sus experiencias antecedentes e incluso aspectos emocionales, específicos de aprendizaje, ya que intervienen todos los aspectos conjuntamente, como un todo.

Cuando se evalúa con profundidad la información procedente de los estudios de diagnóstico, hay dificultades para establecer con precisión la causa específica de los problemas de aprendizaje.

Bima y Schiavoni (1978), indican que si el niño no posee las habilidades generales y específicas del aprendizaje de la lectura y escritura, es considerado inmaduro para aprender, pudiendo presentar estas dificultades que son determinantes en los problemas de aprendizaje:

- Dificultad en el esquema corporal
- Dificultades de orientación espacio-temporal
- Problemas de orientación y concentración
- Dificultades senso-perceptuales y motoras
- Problemas de memoria visual y auditiva
- Dificultades de análisis y síntesis
- Lateralidad indefinida o mal afirmada
- Problemas de asociación

- Dificultades en coordinación motriz general y en coordinación visomotora (coordinación final)
- Dificultad en el ritmo
- Problemas en el lenguaje (pronunciación, vocabulario)

El tratamiento, según estos autores, debe tener base en el diagnóstico especializado. Si el problema es de retraso escolar, podrá ser manejado por el maestro, pero si la dificultad más grave, podrá ser tratado por un especialista (psicólogo, pedagogo, fonoaudiólogo, etc.)

Meyers P. y Hamill D. citado en López (1996), indica que el concepto de dificultades en el aprendizaje ha evolucionado a través de la historia. Un número importante de investigadores y organizaciones ha contribuido a señalar tres grandes etapas que han señalado los determinantes de los problemas de aprendizaje:

- fundamentos
- transición e
- integración

En la primera llamada de fundamentos (1800-1930), donde intervienen grandes investigadores, principalmente médicos, fisiólogos y neurólogos como Brocca, Gall, Orton y Jackson. Se muestran experiencias que hablan exclusivamente de estudios realizados a adultos con lesión cerebral, aludiendo responsabilidad de los hemisferios cerebrales.

En la segunda etapa, llamada de transición (1930-1963), destacan los autores Strauss y Wernes que estudian los efectos de la lesión

cerebral en el comportamiento y desarrollo de los niños, encontrándose que efectivamente también surgían problemas perceptivos, de perseverancia, de distractibilidad etc. Posteriormente Lethinel, Kephart y Cruickshank sugieren que en las lesiones cerebrales se pueden presentar problemas perceptivos, organizacionales y de formación de conceptos que intervienen en los problemas de aprendizaje. Después Kephart, postula que el desarrollo perceptual motor es la base de todo aprendizaje, creando escalas de valoración y estrategias educacionales específicas.

Se transfieren los estudios realizados exclusivamente en adultos con lesión a niños con trastornos en el desarrollo y a partir de ese momento se involucran y participan psicólogos y educadores, creando nuevas formas de intervención para los problemas de aprendizaje. Destacados autores contribuyen en diferentes áreas, por ejemplo en lenguaje, Wepman y Myklebust, en discriminación auditiva; Kirk y McCarthy, y en los procesos perceptivos y motrices; Delacato, Frostig y Cruickshank (1958, 1961).

La tercera etapa denominada de integración (1963), es en la cual Kirk introduce el termino de problemas de aprendizaje definiéndolo de la siguiente manera:

"Los niños con problemas de aprendizaje son aquellos que muestran algún trastorno en el desarrollo del lenguaje, habla, lectura y habilidades de comunicación asociadas, necesarias para la interacción social. Excluyendo como incapacitados a todos aquellos cuya minusvalidez primaria sea retraso mental generalizado o deterioro sensorial, ceguera o sordera" (Macotela, 1989).

Bateman, por otro lado define que los niños quienes tienen desórdenes en el aprendizaje, son aquellos que manifiestan una *discrepancia significativa educacional* entre su *potencial intelectual* estimado y su nivel real de ejecución, relacionado con los desórdenes básicos en el proceso de aprendizaje (Mercer 1987).

Hallahan y Kauffman mencionan que en los problemas de aprendizaje existe un retraso académico importante, así como también un patrón irregular de desarrollo, esto es, que existen áreas donde el niño tiene capacidades normales o altas para desarrollar una tarea y otras áreas donde son muy bajas para otras tareas.

Como se ha podido observar, han existido varias definiciones sobre *problemas de aprendizaje*, sin embargo independientemente de la definición que se quiera adoptar, se consideran dos criterios básicos generalizados que son determinantes para diagnosticar problemas en el aprendizaje, de acuerdo con Gearheart, (1981):

- I. Retardo Académico.- Término que están implicando que el rendimiento del niño no coincide con su edad o grado escolar en una o más de las áreas de desarrollo general y/o académico.

- II Discrepancia entre potencialidad y ejecución.- En este caso se alude que el niño posee la capacidad intelectual suficiente para un buen desempeño pero no la aprovecha o no sabe cómo utilizarla y por lo tanto muestra problemas en uno o más de los siguientes aspectos:

- a) Expresión oral
- b) Comprensión escrita
- c) Lectura oral y de comprensión
- d) Cálculo y razonamiento matemático

Gearheart (1987), también menciona como determinantes en los problemas del aprendizaje, demora en el desarrollo del lenguaje hablado, orientación espacial deficiente, concepto de tiempo inadecuado, dificultad para juzgar relaciones, confusión para relacionar direcciones, coordinación en movimientos y destreza manual deficiente, distracción e incapacidad para seguir *instrucciones, trastornos perceptuales y de memoria.*

Meyers y Hammill citado en López (1996), dividen los factores determinantes de problemas de aprendizaje en los niños en seis categorías:

1. Trastornos en la actividad motora
2. Trastorno en la emotividad
3. Trastornos perceptuales
4. Trastornos en la simbolización
5. Trastornos de atención
6. Trastornos de memoria.

Considerando la revisión previa efectuada, así como aquello que ha sido experimentado en la práctica profesional, puede apreciarse la relevancia de los conceptos de reprobación escolar, así como el concepto de deserción escolar y hoy por hoy, en el contexto educativo y social dicha situación debe ser insoslayable, como se ha

hecho, pese a lo que se diga. Considero que hasta ahora, no se le ha dado la atención debida a estos problemas de tal significancia, porque en el país en la práctica institucional ó privada sólo se han dislumbrado estos problemas y no se han tratado realy completamente, cómo se ha descrito previamente, por alguno de los autores citados.

Es decir llevar el tratamiento como se ha descrito en la literatura sobre el tema de problemas de aprendizaje, por los diferentes autores como Briksin, Clarizio y Mc Coy, Quiroz y Schrager, Macotela, Pain, etc., esto no se hace hoy en día en la práctica profesional de las diferentes especialidades involucradas en estos problemas, probablemente sólo algunos profesionales en labor privada lo podrían estar haciendo, pero no a nivel institucional, esto lo he constatado personalmente en la práctica de mi labor en la institución educativa donde he prestado mis servicios por 7 años, y además en el trabajo desarrollado en instituciones educativas privadas en asesoría educativa particular.

CAP. 2 TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

2.1 Inicio del tratamiento

Como menciona Paín (1983) se puede considerar que un tratamiento generalmente comienza con la primera entrevista diagnóstica, ya que es el enfrentamiento del paciente con su propia realidad. Quizá nunca tuvo que organizar sus ideas en un discurso, lo que lo obliga a una serie de rodeos, avances y retrocesos, movilizadores de un conjunto de sentimientos contradictorios, los pocos señalamientos realizados por el psicólogo para orientar el motivo de consulta y la historia vital, así como las preguntas destinadas a confirmar o descartar hipótesis plausibles, llegan a ser para el paciente descubrimientos deslumbrantes de una serie de recuerdos sepultados y de olvidos injustificables.

Al transcurrir las pruebas psicométricas y proyectivas el sujeto se ve en su espectáculo, en sus gestos, en sus virtudes y defectos, en su carencia y su potencia, con el relieve que la perspectiva confiere a la imagen. Pero quizás el momento más importante de este aprendizaje sea la entrevista dedicada a la devolución del diagnóstico, entrevista que se realiza primero con el sujeto y luego, cuando se trata de un chico, con sus padres.

Optativamente, para el contrato de tratamiento se puede realizar una sesión conjunta, con ambos padres y con el niño. La tarea

psicopedagógica comienza justamente aquí, pues se trata de enseñar el diagnóstico, en el sentido de concientizar una situación y avanzar en su transformación. Hay que hacer explícito para los padres la dificultad del niño para aprender de tal manera que el grupo familiar acepte el problema del paciente, de otra manera no será posible realizar un contrato de tratamiento.

Cuando hubiéramos establecido el contrato y realizado el tratamiento lo que más ayuda como material en la devolución de información a los padres es aquello expresado en el motivo de la consulta, se explica entonces lo que dijeron y como lo hicieron en función de los datos recogidos sobre el paciente.

2.2 Un caso de Problema de aprendizaje, atención con orientación psicoanalítica.

Como ilustración, Pain (op cit) relata el caso de un niño de siete años de edad con problemas de aprendizaje, cuyo diagnóstico tuvo base en la hipótesis de un contrato realizado entre el padre y el hijo primogénito, para conservarse ambos como hijos frente a una madre omnipotente y alimentadora. El padre delegó así su función de marido por la de hijo, constituyéndose en hermano juguetero. La condición del trato era el no crecimiento del paciente. Las condicionantes fundamentales fueron el nacimiento de un hermano (vivaz, pero "terrible"), concomitante con la muerte del abuelo materno, cuando el paciente tenía tres años y la posesión de una figura muy pequeña para su edad aunque ágil.

Se verificó predominancia lateral izquierda para pie y mano. El niño presentaba en el nivel cognitivo dificultad en el establecimiento de secuencias, tanto representadas como causales y su rendimiento era limítrofe en un nivel de descentración intuitiva con intentos esporádicos de estructuración reversible. Sin embargo su cociente de desarrollo había sido perfectamente normal, con predominancia de la acomodación sobre la asimilación, lo que aparecía contemporáneamente a la actividad lúdica convencional y en el nivel del simple ejercicio de inventario.

En la entrevista de devolución con el chico se le preguntó cuantos años quería tener y dijo que cinco, le aseguramos que esa era efectivamente la edad que había dado en las pruebas y sus ganas de ser chico se veían en sus respuestas en el CAT. Cuando le fue administrado dijo: "que se va lejos de la mamá y se pierde y después viene grande y no lo reconocen". Y luego "que lo echaron porque no lo conocieron (¿por que?) había crecido".

De esto se derivan dos conclusiones, una acerca de sus dificultades para comprender los cambios y otra acerca de que podría ser ignorado si crecía. La elección estaba entonces entre ignorar o ser ignorado.

En la entrevista con los padres se recalcó la identificación patente en la afirmación del padre en la sesión de motivo de consulta, "yo también fui sietemesino y no vaya a creer que me fue muy bien en la escuela" admitiendo el padre que cuando nació el chico "yo disminuí como hombre y mi mujer fue más madre que otra cosa"

En este momento fue fácil describir la situación que se había construido y así mismo incluir al hijo menor en el grupo quien había sido descrito como agresivo por los padres. En realidad él recibía la agresión del hermano y del padre en forma de marginación.

La madre se pertrechaba en el cumplimiento de un rol asignado, “que se arreglen entre ellos, yo bastante tengo con las cosas de la casa y servirlos todo el día” y cuando se trató de revelarle otra posibilidad fantaseó: “vea lo que le pasa a las actrices todas están locas”. En la disyunción entre servir o volverse loca, la mujer definió su posibilidad social según el esquema televisivo. Se trató entonces de que asumiera su responsabilidad en el “arreglo de ellos” tanto como en su servidumbre pasiva.

Dada la movilidad y el interés demostrado por sus miembros, el grupo familiar participo en una terapia breve con doce sesiones, durante las cuales se aclararon la mayoría de los mal entendidos que viciaban las relaciones, *continuando posteriormente con un tratamiento psicopedagógico de una sesión semanal.*

A pesar de haber logrado la superación de la oligotimia y un excelente rendimiento escolar, el objetivo de autovaloración merece todavía nuestra atención. Una vez concluido el diagnóstico y vista la capacidad de movilización del paciente y del grupo familiar, es necesario determinar qué tratamiento conviene más al problema planteado. En general es el psicopedagógico el más indicado en el caso de que se trate de un trastorno del aprendizaje. Entendiéndose como tal al cuadro multifactorial con articulación precisa en la

disfunción de la inteligencia, o sea, cuando este mismo hecho es significativo y no un efecto secundario de la neurosis.

La orientación del tratamiento no es simplemente una opción de conveniencia técnica o psicológica. El psicólogo debe tener en cuenta la viabilidad del mismo, en consideración a los determinantes económicos y socioculturales que afectan al sujeto y su eficacia para integrarlo, no en una situación ideal sino en aquella misma realidad que instauró su déficit.

Un caso más de problemas de aprendizaje:

Es un niño de 6 años y medio es llevado a consulta porque tiene conductas agresivas, no puede controlarse y recientemente ha tenido problemas en la escuela, desde muy pequeño es muy inquieto, se le hizo un examen neurológico completo y un EEG, detectándose una disfunción cerebral, es el menor de tres hermanos varones con quienes convive y mantiene una relación adecuada, lo mismo sucede con sus padres, quienes siempre cooperan en lo que se les pide, una de sus principales preocupaciones es el comportamiento del niño en la escuela. Describen al niño como impulsivo, que es difícil que les ponga atención pero lo hace y que no aprende de la experiencia, sobre todo en lo que se refiere a relaciones sociales. No entiende porqué otros niños lo rechazan ya que dicen que tiene muy buen corazón.

Su madre describe la historia de su desarrollo como normal, siendo los problemas principales en el área de coordinación, de control de impulsos y recientemente en el área de aprendizaje, en cuanto a la coordinación en el área ginesa no se encuentra tan afectada como la

fina la cual se refleja en su incapacidad para escribir con letra clara, dibujar dentro del contorno, recortar, etc.

Aunque puede resolver rompecabezas no muy complejos, cabe hacer notar que no tiene dificultad para reconocer símbolos y que sabe leer aunque lo hace lentamente. También sabe escribir y reconoce lo que escribió. Tiene el concepto de cantidad y de número pero es incapaz de hacer sumas de dos dígitos y restas simples.

Su vocabulario es muy extenso y se diría que corresponde al de un niño mayor. En cuanto a su conducta, se para y se sienta constantemente, pero si uno le dice que se esté sentado y establece límites firmes de comportamiento, su conducta mejora notablemente. También le gusta investigar todos los juguetes y cuando empieza el juego, le interesa y puede hacerlo, lo termina. Cuando le cuesta trabajo empieza a elaborar una serie de pretextos muy complicados, pero que en un momento dado pueden ser creíbles, para no determinar lo que esta haciendo. En la escuela su maestra se queja de un comportamiento pésimo, el cual fomenta la distracción de otros niños. Parece que en la escuela su intervalo de atención es mucho más corta que cuando se trabaja con él de manera individual. Otro problema en la escuela son sus conductas agresivas, les pega a otros niños pero pareciera que no sabe porqué, después se siente muy mal porque sus compañeros lo rechazan y la maestra lo castiga porque no puede controlarlo.

Por todo su comportamiento, su rendimiento académico no es adecuado aunque no está reprobado, es promedio.

Cuando el niño acude a consulta, acompañado por sus padres, se muestra cooperador, aunque constantemente hay que ponerle límites para que se porte bien y se cansa rápidamente

2.3 Aspectos a considerar para el tratamiento.

Clarizio y McCoy (1981) Para el tratamiento, hacen referencia de que las incapacidades específicas de aprendizaje quedaban en el pasado, en gran parte a disposición de los médicos. Se apreciaban sobre todo en personas adultas, como consecuencia de alguna lesión, el médico se interesaba en descubrir, clasificar y buscar correlaciones neuroanatómicas para las deficiencias específicas observadas, había pocos intentos de corrección. Ha habido confusión respecto a quién es responsable del tratamiento de incapacidades específicas de aprendizaje, los médicos se vieron atrapados en una especie de situación de "pasar la moneda caliente", en lo que se refiere al tratamiento de estos trastornos que son un rompecabezas para todos.

Estos mismos autores han expresado que algunos procedimientos de corrección para remediar defectos del sistema visual, el auditivo, el motor y el nervioso central, sólo pueden aplicarlos los médicos, entre ellos se incluyen la cirugía, la administración de medicamentos, lentes correctores o ayudas para la audición. Sin embargo la corrección quirúrgica puede estar contraindicada y puede no existir ningún medicamento que actúe de modo selectivo sobre alguna lesión. El niño debe aprender a vivir con su defecto, en esos casos

el tratamiento depende en gran parte de medicamentos únicamente para facilitar la educación y el adiestramiento.

Los pediatras por ejemplo, tiene probabilidades de tomar en consideración el envío de un niño al psicólogo ó a una clínica psicoeducativa, que haya desarrollado programas de adiestramiento de desarrollo extensos, para la corrección de incapacidades.

Clarizio y McCoy (1981) mencionan que las fuentes comunes de psicopatología y el funcionamiento dañado resultante asociado a la incapacidad específica de aprendizaje, son:

- Las relaciones inadecuadas entre los padres y los hijos y el aumento constante de la agresión o la dependencia, las percepciones de inferioridad y falta de corrección propia.
- Los niveles excesivos de ansiedad y la preocupación por el fracaso y la confusión que se debe a las experiencias infructuosas al enfrentarse a las tareas encontradas en el pasado.
- Las interrupciones en las comunicaciones y la dinámica familiar pueden ser también factores que se deben tomar en consideración en los planes de tratamiento

Las técnicas aplicadas por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y orientadores, han tendido a ser de tipo convencional, tales como entrevistas de asesoramiento programadas regularmente, terapia de juego, psicoanálisis, sesiones de terapia de grupo y apoyo psicopedagógico.

Hay quienes prefieren atender sólo a los padres, otros ven sólo a los niños y otros trabajan tanto con los padres como con los niños, pero en sesiones separadas. Un desarrollo reciente incluye la participación de toda la familia como unidad en una sesión de terapia.

Se considera pertinente que intervenga un maestro especial para trabajar con los alumnos, de uno en uno o con grupos muy pequeños, constituidos homogéneamente sobre la base de incapacidades educativas comunes y a nivel pedagógico, presentando una secuencia de experiencias planeadas con asesoría del psicólogo. Se pueden atender los aspectos siguientes según las particularidades de cada caso:

- Desarrollo motor
- Adiestramiento perceptual
- Adiestramiento del Lenguaje
- Formación de conceptos para la integración motora perceptual de lenguaje
- Capacidad de lectura
- Control de estímulos

Hay quienes tratan de corregir una incapacidad dirigiendo el adiestramiento hacia la deficiencia, otros prefieren presentar una tarea de modo congruente con los puntos fuertes que se hayan identificado en el alumno. Otra técnica implica el fortalecimiento de las deficiencias asociándolas con habilidades más firmes.

Personalmente se considera que en la actualidad existen conocimientos consistentes sobre las necesidades educativas

especiales y la literatura sobre el déficit en el aprendizaje y su tratamiento pedagógico y clínico psicológico ha sido abundante, pero en el mejor de los casos, dejando de lado el trabajo interdisciplinario y muchos de los determinantes de los problemas de aprendizaje.

Estamos de acuerdo en que se trata de un problema multicausal que requiere una atención casuística, como de la intervención de un equipo interdisciplinario. Sabemos que el problema requiere más atención desde lo pedagógico y clínico psicológico, y que para ser integral dicha atención es necesario que en la estrategia se programen combinaciones de entrevistas y terapias individuales y de grupo dirigidas al alumno pero también a padres de familia, por separado y de ser posible incluir al profesor de grupo en dichas entrevistas y en similares combinaciones, y la participación de los médicos especialistas.

El procedimiento de la estrategia de intervención parte de las posibilidades, habilidades y capacidades integrales y bien desarrolladas del menor.

Por nuestra parte se cree que la diversidad de métodos de atención; médicos, pedagógicos, psicoterapéuticos, etc., es lo que ha impedido la intervención integral. Es decir, que el hecho de que cada *especialista se atribuya la responsabilidad en la solución de los* problemas de aprendizaje, de manera exclusiva, no ha permitido la atención interdisciplinaria. Realizada la intervención en la medida de su competencia, canalizará el especialista, al otro, que considera necesitará de su atención y así sucesivamente hasta que sea abarcado el problema en toda su magnitud y se solucione.

En la institución (SEP) la limitante radica en la burocratización de los procedimientos en el proceso enseñanza aprendizaje, no se cumplen cabalmente y técnicamente son parcializados.

CAP. 3 EL REZAGO ESCOLAR

3.1 Reprobación y deserción escolar

En la Gaceta de solidaridad de las Cd. de México (1992), se manifiesta, que al suscribirse el Acuerdo Nacional para la Modernización Educativa, la SEP, inicia la última etapa de la transformación de los planes y programas de estudio de la educación básica, con el propósito de transformar el actual sistema educativo nacional para lograr una educación de calidad y con cobertura suficiente. Debido a que dicho sistema había acumulado serios rezagos, que dieron como resultados una educación básica deficiente, porque no se proporcionan los conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas, actitudes y valores necesarios para el desenvolvimiento de los educandos.

El plan y programas de estudios S.E.P. (1993), señala que hasta ahora las oportunidades de acceder a la enseñanza primaria se han generalizado y existe mayor equidad en su distribución social y regional.

El rezago escolar absoluto representado por los niños que nunca ingresan a la escuela se ha reducido significativamente y la mayoría de la población infantil tiene ahora la posibilidad de culminar el ciclo primario.

El combate contra el rezago no ha terminado, ahora debe ponerse especial atención en el apoyo asistencial y educativo a los niños con mayor riesgo de abandonar sus estudios antes del sexto grado.

Godínez (1985), indica que en su estudio de la deserción escolar, los problemas que inciden para que los escolares incurran en la deserción son problemas personales, escolares, familiares y sociales. La deserción se entiende como el abandono de la escuela por los alumnos.

Castrejón (1983), se refiere a la deserción como un fenómeno que adopta grandes dimensiones y se plasma en el enorme crecimiento del sistema educativo, pero en una eficiencia terminal baja, especialmente en la educación primaria, en sus tres primeros grados.

Anne Bar (1991), realizó un estudio psicosocial de la infancia, respecto a los niños de la colonia de Santa Ursula, en la Ciudad de México. Hace referencia a que los escolares de educación primaria en dicha comunidad, con un nivel socioeconómico bajo, presentan en su mayoría rezago escolar, bajo rendimientos, reprobación en los primeros grados escolares.

Es conveniente observar que hay conceptos que son utilizados indiscriminadamente en torno a los antes citados y que debido a ello tienden a producir confusiones, tales como: lento aprendizaje, fracaso escolar, ineficiencia terminal, discapacidad, deficiencia, y bajo rendimiento escolar; el uso de dichos términos similares o idénticos a los problemas de aprendizaje, cuando éstos pueden incluirlos, pero nunca al contrario.

El término problemas de aprendizaje se refiere fundamentalmente a características psicológicas del individuo a diferencia de otros como rezago escolar, fracaso escolar, ineficiencia terminal que, están más relacionados con problemas de carácter pedagógico o sociológico.

Considerando algunos datos estadísticos, podrá ser más clara la importancia de los conceptos a que se hizo referencia: En el proyecto Estatal de Educación Primaria del ciclo 1995-1996 de USEBEQ, (Gobierno del Estado de Querétaro, 1995); se indican los siguientes datos.

- Antes se hace referencia a la Dirección de Educación Primaria en la que existe operación diferencial, entre el quehacer técnico-pedagógico y el administrativo, lo que conlleva la dispersión de funciones, mismas que no permiten la sistematización de las acciones, concretizar los procesos y marcar líneas de trabajo comunes, estas son las condiciones de nuestro sistema educativo en el período 1995-96.
- La demanda potencial en Querétaro en el período 1994-1995 fue de 217,000 para quienes se encontraban comprendidos como alumnos candidatos en edades de 6 a 14 años, lográndose la atención de 212,755 alumnos, aunque es variable, analizando por zonas geográficas y/o sociales. Esto indica que el estado atendió al 91% de los alumnos (los particulares sólo el 9%) la eficiencia terminal fue de 72.45%; en relación a los ciclos próximos pasados, se tuvo un avance del 2.6%. Sin embargo, a pesar del mejoramiento se observa que muchos de los alumnos se quedan en el camino o no logran terminar en el tiempo que deben hacerlo.

Como consecuencia de lo antes indicado hay una formación de deficiencia de las personas para desarrollarse en la vida, además de generar mayor inversión educativa.

En el estado de Querétaro el porcentaje de reprobación en la primaria es de 8.31% y en el Municipio de San Juan del Río, Qro. es de 6.76%; así mismo la deserción está en un 3.20% y en el país es de 2.61%.

Por ello se alude la necesidad imperante de buscar nuevas fórmulas educativas y/o sociales que permitan disminuir la incidencia de reprobación y deserción escolar.

López J.P. (1996), señala que según los datos proporcionados por la Dirección General de Educación Especial (SEP, 1995), se indican cada día más casos de niños con un patrón de desarrollo irregular y un retraso académico importante; en el ciclo escolar 1994-1995 se reportan en las escuelas públicas del Distrito Federal 21,194 casos de niños con problemas de aprendizaje.

Por ello se deben considerar los problemas de aprendizaje como un problema social de gran amplitud, debido a sus consecuencias negativas en el individuo, en el desarrollo de los infantes, en la salud mental, en la familia y en la sociedad en general.

Estos son los fundamentos que sustentan y confirman nuestro interés en el tema que se trata en el presente reporte laboral, y hacen evidente la necesidad de una estrategia como la que aquí se presenta, que dá respuesta a tal demanda social dirigida

primeramente a la institución social del estado, encargada de atender las necesidades elementales de los individuos, la familia y la comunidad, en lo que se refiere a la salud, educación, vivienda y bienestar social general.

En segundo término al Psicólogo, profesional que cuenta en su formación, con los elementos para enfrentar la demanda indicada considerando del problema sus causas específicas y dando solución en su estrategia de atención a cada una, resolviendo la dificultad de aprendizaje en la mayoría de los casos y tomando en cuenta que su trabajo implica la vinculación con otros especialistas, lo cual se traduce en una labor interdisciplinaria, requisito básico para el tratamiento de estos problemas.

El trabajo interdisciplinario se refiere a la necesaria participación de diferentes especialistas en cada caso de problemas de aprendizaje. El médico pediatra juega un papel importante debido a que es quién hace la valoración del niño en el estado de salud general, alimentación y hábitos de higiene. El médico o neurólogo también, ya que es significativo en estos casos, descartar daño orgánico, Lesión Cerebral (LC), con la aplicación de EEG, Mapeo cerebral ó tomografía computarizada, el psicólogo tomando en cuenta todos estos puntos de vista atiende todo lo que se refiere al estado emocional del niño y del comportamiento, así como la valoración psicométrica y la coordinación de la atención de estos casos. Así sucesivamente con otros, como terapia de lenguaje, trabajo social, pedagogía, etc.

CAP. 4 PROCEDIMIENTO

4.1 Detección y selección del grupo de trabajo

La intervención que se reporta en este trabajo, se llevó a cabo durante el ciclo escolar 95-96. Se trabajó con niños que fueron detectados con problemas de aprendizaje. También incluyó el trabajo con los maestros y los padres de dichos niños.

El grupo de niños con los que se trabajó provino de 8 diferentes escuelas primarias federales, una urbana y siete rurales, de San Juan del Río, Qro. Estas escuelas contaban con los grados de 1o a 6o, sin embargo, por disposición de la institución, sólo se trabaja con niños de 1° y 2° en estos el número de alumnos por grupo uno de 1° y otro de 2° fue en promedio de 40, es decir 80 por escuela, dando un total de 640 alumnos, población de donde procedió la selección del grupo con el que se trabajó, niños detectados con problema de aprendizaje, con uno o varios años de reprobación, cursan con bajo rendimiento por dificultades en la escritura, lectura y matemáticas elementales.

Dichas escuelas con anterioridad solicitaron el servicio del Departamento de Educación Especial, conformándose un grupo integrado de educación especial (GIEE) en cada escuela, al frente del cuál se designa un maestro capacitado previamente en la atención pedagógica especial para niños con problemas de aprendizaje. Cada uno de estos grupos debe tener un máximo de 20 a 22 alumnos, como norma institucional. Los 8 maestros de cada GIEE

en las ocho escuelas, conforman una unidad de GIEE, la que funciona coordinada por un Director y es auxiliada por un equipo de apoyo, constituido por un psicólogo, una trabajadora social y un maestro del lenguaje

El psicólogo realiza periódicamente visitas a las escuelas donde le son reportados los niños que han tenido dificultades en su aprendizaje. Anteriormente el maestro del GIEE comunicaba verbalmente no por escrito al psicólogo los problemas que enfrentaban los niños. Para esta intervención se diseñó un formato escrito de canalización que contiene, datos generales del alumno, motivo de la canalización y las observaciones del maestro sobre el comportamiento del niño dentro del GIEE, si ha presentado problemas anteriormente, por quien fue atendido y finalmente cuales son sus expectativas en relación a la atención psicológica del niño (ver anexo 1)

El nivel socioeconómico de los niños es bajo en general, lo que puede apreciarse mejor si se toma en cuenta las diversas ocupaciones de los padres de familia, como son: albañil, campesino, velador, chofer, conserje, obrero, jardinero, etc. Estos son los que están empleados, porque hay quienes no tienen ocupación por diversas razones.

Durante el ciclo escolar 95-96 fueron canalizados 23 escolares; los que conforman el No. de sujetos con los que se trabajó, de este total, 14 fueron varones y 9 mujeres, quienes fueron reportados con dificultades para acceder al aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo elemental, con antecedentes de reprobación ó deserción y

con datos de falta de retención, frecuente desatención, problemas de conducta, "no trabaja o muestra desinterés", dificultad del lenguaje, y retraimiento (ver anexo 3)

En el grupo con el que se trabajó hubo 12 niños de primer grado, y 11 de segundo. Fueron 15 de nuevo ingreso y 8 repetidores de grupo integrado. Estos últimos resultan significativos en virtud de que ponen en cuestionamiento la funcionalidad de los GIEE, y plantea la necesidad de hacer cambios en el proceder de la intervención del psicólogo en la institución.

Para cada uno de los niños fue abierto un expediente, que contiene una ficha de identificación con información del niño como: nombre, edad, domicilio, nombre del padre, de la madre, hermanos, grado escolar, la evaluación pedagógica inicial aplicada al alumno por el maestro para determinar su nivel de aprendizaje en la lecto-escritura y las matemáticas (ver anexo 2)

Tal expediente se mantiene durante el ciclo escolar, en poder del maestro de GIEE y es en éste donde se integra toda la información generada por las atenciones al alumno, realizadas por los diferentes especialistas, incluyendo al psicólogo

El profesor de GIEE con base en sus propias observaciones así como en los resultados de la evaluación pedagógica la falta de avance en el aprendizaje del alumno, llevó a cabo la recabación de una canalización por escrito, misma que fue determinada y especificada con cierto rigor por el psicólogo con datos tales como:

Las características más sobresalientes del comportamiento de los niños y las irregularidades notables, cómo se percató de los problemas y que se ha hecho antes para resolverlos etc., en ese punto el psicólogo como parte de la estrategia desarrollada, determina como consigna, recibir del maestro la canalización debidamente elaborada, para poder dar inicio a la intervención del psicólogo, a diferencia del procedimiento anterior, en el que daba la atención sólo con datos verbales y limitados, procurando cumplir y desarrollar su loable labor.

A petición de los padres de familia, el psicólogo también atendió a sujetos del Grupo de trabajo con su correspondiente recabación de la canalización por escrito, por la maestra del GIEE, antes del ciclo 95-96 había sido restringida la atención para esas solicitudes, pero el psicólogo lo aceptó con la condición de que el escolar se encontrara inscrito en Grupos Integrados desde el inicio del ciclo escolar, esto para no alterar los lineamientos de la institución.

La atención del psicólogo debe ser específica de acuerdo con la peculiaridad de cada uno de los sujetos que están presentando problemas de aprendizaje considerando los diferentes "filtros" por los que pasaron los sujetos según lo antes citado; es decir que el psicólogo en la institución está atendiendo estos casos a pesar de que llegan a haber algunos que no corresponden al servicio de psicología, no obstante, se ha estado demandando que sea este profesional el que encabece la resolución y superación de dichos problemas, por medio de sus métodos y técnicas propias de esta ciencia de la psicología y dadas las características multicasuales de los mismos, lo que ha brindado las pautas para que los padres de

familia también se percaten de dichos problemas presentes en sus hijos.

Fueron en promedio de 1 a 7 niños que se remitieron al psicólogo por cada uno de los 8 grupos de los 23 de la muestra, aunque hubo más alumnos, pero esos fueron regresados al considerarlo pertinente dada una revisión inicial del caso y considerar que no correspondía a la atención de esta área.

Cabe decir que estos sujetos probablemente requieran algún apoyo psicológico, pero por cuestiones de lineamientos institucionales no fue posible la atención, ya que se prohíbe en casos que no requieran apoyo psicopedagógico propiamente dicho.

En lo que toca al tipo de trabajo referido antes en una institución pudieran tener justificación, sin embargo desde un enfoque social y de salud se está dejando de atender a sujetos que lo necesitan. Habiendo entonces una demanda que está quedando sin solución.

4.2 Estrategia de intervención

En la intervención se trabajó para sensibilizar, apoyar y responsabilizar a los maestros del grupo de apoyo, tanto en la detección cómo en la aplicación de su programa pedagógico, también en la interacción con el alumno y en la relación con los padres de familia.

Con éstos últimos se puso énfasis en la forma de relación e interacción con sus hijos de GIEE, los alumnos con problemas de aprendizaje y en la relación de los padres con los maestros de GIEE. Se brindó orientación y apoyo al alumno de acuerdo con las características particulares del problema que presenta. Con base en los resultados de la evaluación realizada.

Al inicio del ciclo escolar (95-96) se plantearon 6 reuniones con los padres de familia en conjunto, para ofrecerles conferencias con los temas sugeridos por ellos mismos (recabados por el psicólogo en 2 reuniones previas). De acuerdo a lo comentado por los padres de familia, se hizo la redacción de los temas como sigue:

1. La educación especial en el contexto de la educación básica.
2. La escuela y la familia
3. Desarrollo infantil y sus etapas
4. Autoestima e independencia en los niños
5. Diversos factores que causan los problemas de aprendizaje
6. La sexualidad en los niños
7. La autoridad y la afectividad en el núcleo familiar.

Se contempló e hizo solicitud de apoyo externo (Proyecto "Educación para la vida") para conferencias. Se ofrecieron a las personas en grupo, haciéndolas extensivas a los demás padres de los alumnos en GIEE de la Unidad, no sólo a los niños bajo atención del psicólogo, para quienes iban dirigidas, pero como parte de la estrategia de atención, se propuso el psicólogo sacar mayor provecho de este modo

Al concluir cada conferencia se proporcionó a los padres un pequeño mensaje por escrito para dejar un precedente sobre el tema abordado. También se realizó una dinámica grupal para reforzar la comprensión del tema y para favorecer la confianza entre los participantes.

A los padres que no asistieron se les citó en fecha posterior, se les entregó el material de lectura y se trabajó con ellos individualmente. Se les insistió en que no faltaran a la siguiente.

Las conferencias fueron presentadas en períodos bimestrales y se modificaron y adaptaron de acuerdo con las necesidades y el consenso efectuado con los padres de familia.

Se implementó una actividad-taller con los padres de familia y sus hijos, que consistía en solicitar la presencia periódicamente eventualmente de los primeros, de acuerdo con sus posibilidades, pero con la condicionante de que estén presentes cuando menos cada 15 días, con el fin de que acompañen y ayuden en lo posible al alumno su hijo por un lapso, de una o dos horas en ese día, en clase ordinaria, no importando incluso que los padres fueran analfabetas. Fue dirigido a los alumnos que estaban bajo atención del área de Psicología Grupo de trabajo (23) sin limitación para los demás alumnos del GIEE. De los 17 ó más restantes de cada grupo que quisieron integrarse al taller, lo hicieron.

Buscando con esto, como parte trascendental de la estrategia de atención psicológica una mayor motivación del escolar en sus

ejecuciones escolares, así como mejorar las relaciones entre padres e hijos.

Ahora se explica cómo el psicólogo trabajó con los maestros del Grupo Integrado, en esta estrategia de intervención:

El psicólogo con el fin de obtener información básica del niño con problemas de aprendizaje desde el inicio del ciclo (95-96), planteó la realización de cuando menos dos entrevistas formales con el maestro de grupo de apoyo por cada uno de los alumnos canalizados y otras si eran necesarias y lo permitía el tiempo.

- a) En la primera entrevista se obtuvieron las impresiones sobre el grupo en general y se promovió con cierta rigidez la recabación del formato de canalización al área de psicología, por parte de la maestra del GIEE para que sólo entonces se abocara el psicólogo a la atención de cada caso.
- b) En la siguiente entrevista se programó al maestro un análisis de la forma de canalización conjuntamente, verificando que corresponda realmente a un menor con problema de aprendizaje, que requiera la atención del psicólogo y no como solía suceder que el maestro canalizaba en forma indiscriminada, a modo de recibir ayuda para sacar adelante a su numeroso grupo.

A los alumnos, en la intervención se les orientó y apoyó, generando las mejores condiciones individuales, con actividades lúdicas, ejercitaciones sensoriomotrices y coordinación psicomotriz, (tan variadas como el ensartado de cuentas, equilibrio y control de

esferas ó pelotas, enredado de hilos y cordones, trenzado, salto de cuerdas y llantas etc. reconocimiento de izquierda, derecha, atras, adelante, arriba, abajo, minutos, horas, días años, etc.), orientación especial, lateralidad y orientación propiamente dicha, autores como Briklin, Clarizio y otros citados antes hablan de esto.

La observación del menor en su desenvolvimiento, se realizó mientras se hacía la entrevista a los padres de familia, en la que se recabó información del niño, de su historia personal y de su desarrollo, incluyendo antecedentes patológicos, historia escolar, etc.

Previa observación del alumno en clase, se practicó una entrevista a él, obteniendo en ésa, los primeros datos directamente del niño comportamiento, actitud hacia los demás, pensamiento, lenguaje, apoyo familiar escolar, interacción familiar, etc.

En otra sesión con el alumno, se hizo la aplicación de pruebas psicométricas, dicha aplicación pudo haber sido de una prueba solamente, de dos ó hasta tres de estas. La batería de pruebas utilizada, se formó con las siguientes:

DFH Test del Dibujo de la figura humana (Koppitz)

TVB Test visomotor Bender (Koppitz)

WISC Test de la inteligencia, escala para niños de Wechsler.

En esta sesión se estableció un buen nivel de confianza y se observó la conducta del niño durante la examinación generalmente se requirió más de una sesión, cuando se aplicó la batería completa (los 3 test).

Con las pruebas antes citadas, no se pretende detectar problemas de aprendizaje sino descartar daño cerebral, conocer el nivel intelectual del niño principalmente.

4.3 Diagnóstico y tratamiento como partes de la estrategia

Para el diagnóstico se definió el tipo de problemática que presentó en particular cada alumno, tomando como base para ello los datos acumulados en el expediente personal, tales como los resultados de las pruebas pedagógicas iniciales, historia clínica, resultados de los tests psicológicos aplicados, estudios electroencefalográficos (ó mapeo cerebral) y los médicos en su caso.

Para el efecto también se determinó una diferenciación de la problemática considerando los argumentos y los datos aportados por otros especialistas como el profesor del grupo, trabajadora social, maestro del lenguaje y/o médico.

El psicólogo estableció su diagnóstico basándose en el diagnóstico diferencial de las dificultades escolares y del aprendizaje de acuerdo con el árbol de decisión para el diagnóstico diferencial de Robert L. Spitzer y Janet B. W. Williams, con predominio de las dificultades escolares y del aprendizaje (DSM-III), que a continuación se describe:

Trastorno neurológico:	Signos demostrables de enfermedad focal SNC
Trastornos específicos del	Retraso específico del desarrollo no

desarrollo.	sintomático de otro trastorno
Retraso mental:	Capacidad adaptativa e intelectual por debajo del promedio general
Trastornos por déficit de atención:	Concentración escasa y dificultades para mantener la atención a lo largo del desarrollo.
Trastorno de conducta:	Patrón de conducta repetitivo y persistente con el que se violan los derechos de los otros o se transgreden las normas o reglas sociales correspondientes a la edad del sujeto.
Negativismo:	Patrón de desobediencia, negativismo y oposición provocativa a las figuras de autoridad.
STOP:	Presencia de uno o más de los trastornos arriba mencionados que pueden justificar la dificultad escolar o de aprendizaje.

Aquí se hizo la consideración del retraso mental como problema de aprendizaje, únicamente para aquellos casos donde el resultado de los estudios indicó un nivel de capacidad mental subnormal o un coeficiente intelectual limítrofe, con un resultado positivo del electroencefalograma coincidente con los resultados bajos de la edad de madurez visomotriz.

Basarse en el árbol de decisión para el diagnóstico diferencial de las dificultades escolares, es porque se adecua a las demandas de la institución, que hace al psicólogo, de canalizar a la escuela de Debilidad Mental (DM) en los casos que así lo ameritan.

Así como porque, es un diagnóstico ampliamente reconocido y aceptado, para este tipo de problemas, tanto para los psiquiatras, neurólogos y psicólogos de la Comunidad Científica Nacional e internacional.

Para el tratamiento se hizo una formulación específica de los problemas de aprendizaje, fincada particularmente en los datos que resultaron de la evaluación y el diagnóstico.

La estrategia contempló la orientación terapéutica para las influencias emocionales con reacciones circulares de autoperpetuación (fracaso-agresión-fracaso, ansiedad-fracaso-ansiedad). En las relaciones interpersonales que establece el niño con problemas de aprendizaje se promueven lazos emocionales que se moldean por rechazos y situaciones de fracaso, al no aprender y reprobar.

Se abarcó estimulación de la sensopercepción, ejercitación de la coordinación psicomotriz y remisión, para la atención médica y neurológica, cuando hay presencia de disfunción cerebral con obtención de estudios EEG (electroencefalografico) y otros requeridos.

Se diseñaron programas de intervención para los padres de familia, que incluyeron entrevistas, conferencias y talleres, los primeros de acuerdo como se presentaron las oportunidades y los otros con citatorios expofeso (ver anexo 4)

Las conferencias se ofrecieron a todos los padres de los alumnos de esta unidad de GIEE con temas elegidos por ellos mismos, como por ejemplo: "Escuela y Familia" y "los GIEE en el contexto de la educación básica" Por otra parte, en forma periódica (bimestral) a cada GIEE. Esto se explicó mas a detalle en el apartado de estrategia de intervención (4 2)

Los talleres se realizaron a mediados de ciclo. Los padres de familia asistieron al salón de clase con sus hijos para llevar a cabo las actividades psicopedagógicas y pedagógicas conjuntamente, apoyando y acompañando, motivando al alumno al trabajo y esfuerzo para la ejecución de sus ejercicios y tareas escolares, por espacio de una hora por lo menos Siendo coordinadas dichas actividades por el maestro de GIEE, con la asistencia del psicólogo.

Una coordinación bien delineada con el equipo interdisciplinario resultó fundamental, para brindar el tratamiento integral como se pretendía puesto que antes en la institución esto no se da, en virtud de un predominante trabajo del especialista muy individualizado, no en conjunto con otros especialistas. La atención integral a los sujetos con un trabajo interdisciplinario se realizó así:

a) Desde un enfoque psicopedagógico y clínico basándose en las teorías psicogenética de Piaget y psicoanalítica de S. Freud se toma en cuenta a los problemas de aprendizaje con las aportaciones propias de cada teoría, la primera por la interacción del sujeto con el objeto de conocimiento para que se apropie de éste y la 2da. por las relaciones humanas del menor y reacciones emocionales generadas en la vivencia de esta problemática, con intervenciones periódicas a los alumnos, a los padres de familia y en otras a los maestros del grupo, generalmente en sesiones separadas y solo en algunas sesiones se trabaja conjuntamente, padre-maestro, alumno-maestro, alumno y sus padres.

b) Con los alumnos se intervino invariablemente con terapia de juego y orientación psicopedagógica individual, en virtud de la necesidad del alumno. En la orientación se elaboraron sencillos programas de atención a las áreas de coordinación psicomotriz, lateralidad, orientación espacial y temporal, memoria, atención y esquema corporal; se planteó un objetivo en cada caso y actividades específicas para la superación de la deficiencia particular.

La sencillez del programa fue determinada por las características del trabajo psicológico en una institución gubernamental, ya que la atención de cada niño es un tanto limitada, siendo una vez cada quince días durante el ciclo escolar, pero se le da prioridad en la estrategia de atención, a sesiones para niños con problemas de aprendizaje de 50 minutos antes y después del receso, en cada visita a la escuela.

- c) El tratamiento puso énfasis en las capacidades con que cuenta el niño para acceder al aprendizaje, estimulando aquellas que no han evolucionado y aprovechando las que están bien desarrolladas, por ejemplo: si tiene interés por algún deporte, aprovechar ese ánimo para ejercitarlo físicamente e ir mejorando la falta de capacidad psicomotriz o si ha logrado ya la coordinación motriz gruesa, tener prácticas para la ejercitación de la coordinación fina.
- d) Los niños fueron canalizados a otro servicio cuando se detectó en los resultados de la evaluación inicial un nivel intelectual por debajo de la norma (débil mental, límite), y que coincidía con los resultados del EEG que indicaban lesión cerebral (L.C.) y con antecedentes de dificultades perinatales o en los primeros años de vida, dicha canalización debía incluir una evaluación inicial y las parciales (4 ó más), ficha de identificación, canalizaciones a Psicología y las otras áreas en su caso, devoluciones a padres maestros y niños, pruebas psicológicas, estudios médicos, EEG, etc.
- e) En el alumno se trató de elevar su autoestima y autoconfianza, y de aminorar su ansiedad, impulsividad, su reacción negativa hacia el fracaso, agresividad, y se auxilió al niño a conseguir la confianza en los demás, y a mejorar sus hábitos de estudio. Hablando con los niños a manera de relatos y cuentos, orientándolos con ejemplos, por medio de sociodrama sobre el comportamiento seguro en la escuela, el trato con los demás y acciones similares.
- f) La estrategia de tratamiento también dio atención a los maestros de grupo por medio de entrevistas y orientación sobre situaciones

específicas referidas: cómo actuar y como explicarse las reacciones de los alumnos, como por ejemplo si el niño está muy inquieto en clase qué hacer, acostumbrar al maestro a observar más y que trate de aducir que le puede estar perturbando al niño y comprenda mejor su comportamiento, sin que se deje al maestro llevar por sus emociones tal vez alteradas y ejerza en el menor actitudes de indiferencia, agresividad, ofensa. Explicándole que probablemente solo requiera el niño de mayor atención y supervisión de su parte y de su coordinación propia con el psicólogo, los padres de familia, otros maestros, etc.

Se les ayudó a eliminar conductas inadecuadas ante los educandos, como por ejemplo golpearlos, gritarles o a tratarlos con indiferencia.

Se les ayudó a eliminar conductas inadecuadas ante los educandos, como por ejemplo golpearlos, gritarles o a tratarlos con indiferencia, por medio de orientación, confrontándolos con su comportamiento inadecuado y las razones del porqué resultan contraproducentes.

CAP. 5 EVALUACIÓN

Con la evaluación final se persiguió el propósito de obtener información que permitiera determinar alternativas de acción, verificar la situación de cada alumno, si se logró lo que se pretendía o si era necesario hacer modificaciones, a lo que se planeó inicialmente en el ciclo escolar 95-96. (Ver tabla 2)

a) Se efectuó una revisión de la evaluación pedagógica, del alumno se constató el nivel conceptual, tanto en la lecto-escritura como en el cálculo elemental, se verificó si cada uno había logrado el aprendizaje. Más adelante se describen los datos obtenidos indica evaluación pedagógica.

A continuación se describen los resultados obtenidos:

Hay que recordar que se trabajó con un grupo de niños procedentes de los grados de 1ro. y 2do. de primaria y los repetidores sólo pueden serlo de estos grados y cabe indicar que todos los alumnos habían cursado su preescolar a los 5 años de edad.

En la evaluación inicial primeramente doce niños fueron determinados como presilábicos, es decir que para escribir solo pueden producir grafías no convencionales (garabatos), sin orden, tanto para una palabra como para un enunciado, en la lectura únicamente pueden leer con la presencia de un referente o sea con la imagen a que se refiere la palabra que produce

En matemáticas su nivel fue bajo, ya que no tenían el concepto de número, no reconocían los números y eran capaces de hacer comparaciones entre estos, ni operaciones elementales de suma y resta.

Ocho casos tenían un nivel de silábico, o sea que fueron capaces de hacer escritura de sílabas; incluyeron en su producción una o dos letras de la palabra correspondiente y en matemáticas manejaron la serie numérica, sin embargo todavía se confundían y no lograban identificar en todos los casos, por lo que este nivel era medio. Hacían intentos de resolución de operaciones de suma y resta, pero aún se confundían con los signos (+ y -)

Fueron 3 alumnos los que se determinaron en el nivel de silábico-alfabético, es decir que sus producciones en la escritura eran ya aproximaciones de la palabra correcta, pero con errores claros por una o más letras que no corresponden, en la lectura el nivel era medio, ya que da significado correcto en unos casos y en otros no, en matemáticas el nivel fue medio, a catorce de estos tres escolares se les dió "seguimiento", lo que significa que eran repetidores de 1er. grado y además de grupo integrado. Once fueron los alumnos de nuevo ingreso, esto significaba que fueron repetidores de primer grado y nueve alumnos eran de nuevo ingreso, mas no habían reprobado su primer grado, eran alumnos de segundo grado reprobados y era notable su problema de aprendizaje. En total de nuevo ingreso entonces fueron 20 alumnos.

Tres menores eran reprobados de su grado de primaria regular, así como en el grupo integrado, y son los que se consideran como repetidores en Educación Especial.

Antes de proporcionar los datos de evaluación por medio de Tests aplicados a los niños, cabe explicar que se llevó a efecto la aplicación psicométrica a partir de la primera o segunda entrevista con el alumno, dicha aplicación se considera de importancia, en virtud de que personalmente los instrumentos psicológicos se toman en cuenta como auxiliares en la determinación del diagnóstico.

De los tests especificados básicos en la institución, cuando menos se aplicó uno (el DFH) al total de los casos (23), a ocho el Visomotor de Bender, ambos DFH y VB de acuerdo con la técnica de Koppitz y a 3 el Test de inteligencia Wisc R (Batería completa).

En el test de la figura humana de los 23 casos 13 lograron un nivel de capacidad mental (NCM) de normal a normal alto, 6 de normal a normal bajo y 4 borderline. (Ver tabla 1)

En el test Visomotor dos alumnos obtuvieron 4-6 a 4-7 de edad visomotora uno de 6-6 a 6-7, uno de 5-0 a 5-1, uno de 5-2 a 5-3 y tres de 4-0. Los cinco primeros con signos significativos de lesión cerebral y los últimos tres altamente significativos de lesión cerebral. (Ver tabla 1)

La aplicación y calificación de dichos instrumentos fueron estrictamente vigilados según el criterio psicométrico que los determina siguiendo los lineamientos que marcaba la institución

La evaluación también consideró a los maestros de grupo y a los padres de familia, por medio de entrevistas periódicas. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los padres de familia, se encontró con 19 casos en los que el escolar procedía de familia integrada, es decir que contaba con ambos padres.

En 16 de los casos se entrevistó a la madre, por que el padre estaba en el trabajo o preferían dejar esa tarea a su esposa.

A tres de los casos no se entrevistó a los padres por tratarse de escolares repetidores y cuyos padres ya se habían entrevistado, pero se les consideró para las conferencias y el taller escolar. Cuatro de los casos como se indicó antes procedían de familia desintegrada, es decir no contaban con ambos padres, debido a divorcio o separación, entonces se entrevistó al tutor o pariente encargado del menor.

Se encontraron siete casos de alcoholismo parental, en 2 había divorcio consumado, en tres casos los padres generalmente estaban ausentes (muy alejados del hogar por ocupaciones), dos los padres habían fallecido. (Ver tabla 4)

En ocho se determinó disfunción familiar, (riñas frecuentes, tentativas de separación agresión y maltrato a los niños, apatía e indiferencia al cuidado y atención de los hijos), en uno de los casos el padre presentó enfermedad crónica, (diabetes mellitus)

Se tomó en cuenta la asistencia de los padres de familia a las conferencias y a las actividades conjuntas con sus hijos. Para las conferencias que se impartieron en el mes de octubre se reunió a los

padres en los grupos de sus hijos y se les ofreció información básicamente sobre la magnitud de los problemas de aprendizaje y otros problemas colaterales, así como sobre las posibilidades de superación de dicha problemática. La asistencia fue del 100% en 3 de los grupos, en 4 de estos un 90% y en 1 el 95%

En el mes de Enero se ofreció otra conferencia a todos los padres de los grupos en la Clínica del IMSS. De 160 padres esperados solamente acudieron 58.

Por consenso a los mismos padres de familia se pudo inferir que al parecer la atención y dedicación que los padres proporcionaron a sus hijos después de la información recibida en las conferencias influyó en el aprendizaje de los alumnos porque en comentarios del maestro de grupo indican que los niños habían mejorado el rendimiento y notaron mayor dedicación de los padres inicia los hijos.

El psicólogo en coordinación con el maestro de grupo, decidió instrumentar un taller con los padres de familia y con el Profesor de GIEE. Se pidió a los padres que asistieran al salón de clases de su hijo para acompañarlo y apoyarlo en las actividades escolares en períodos determinados entre el padre y el profesor del grupo y coordinados por el maestro y el psicólogo. El tiempo no fue menor de 30 minutos ni mayor de 2 horas y esto se realizó al menos cada 15 días hasta el final del ciclo escolar.

La asistencia inicial a estas reuniones de trabajo en el salón de clases, fue alta (95 al 100%), pero fue decrecentando bién y acudieron suficientemente pero se vá decrecentando en las

subsiguientes y al final del ciclo escolar asistieron el 15% del total de padres.

Es necesario hacer notar el motivo por el que se consideró el trabajo con padres y que aquí es considerado en la estrategia como parte del tratamiento, ya que de acuerdo con Betty Osman, (1988) existen muchas formas de ayudar a un niño con dificultades de aprendizaje, pero el ambiente familiar jugó un papel importantísimo, desde brindarle el apoyo y la comprensión hasta esestructurarle la vida al niño, de tal manera que favorecieron su buen desarrollo, entre los factores más importantes es necesario que los padres realicen, menciona esta autora, los siguientes:

- Aceptaron la existencia de los problemas de su hijo.
- Expliquen a su hijo la situación.
- No caigan en la sobreprotección.
- Organicen las actividades de su hijo, estableciendo horarios y rutinas
- Pidan ayuda profesional.
- Brinden tiempo y atención al niño.

Se dice que abordar este problema tiene una gran relevancia social, ya que como afirma Gadea (1992), hay muchos padres que necesitan ayuda para desarrollar las habilidades indispensables que les permitan enfrentar su papel respondiendo a la presión y cambio del mundo moderno.

La observación del avance que mostraron los niños el nivel conceptual de acuerdo con la valoración psicológica y pedagógica

subsiguiente hecha por el área, conjuntamente con la relación existente entre el rendimiento y la participación de los padres, en clase de sus hijos es notoria.

Para comprender mejor los datos proporcionados en la evaluación hay que tomar en cuenta lo que a continuación se detalla: en educación especial no hay calificaciones numéricas como se sabe, hay parámetros por niveles conceptuales que son 4 en lectoescritura y 3 para matemáticas a saber:

Lectoescritura

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Alfabético (A) | Que puede leer y escribir bien |
| 2. Silábico/alfabético (S/A) | puede leer y escribir pero tiene errores |
| 3. Silábico (S) | sólo lee y escribe una sílaba de palabras |
| 4. Presilábico (P) | Hace garabatos |

Matemáticas

- | | |
|-------|--|
| Alto | -maneja la numeración del 10 al 100 y hace operaciones de suma y resta |
| Medio | -maneja la numeración pero hace operaciones de suma y resta |
| Bajo | -no conoce los números ó sólo del 1 al 5 no resuelve operaciones |

En la evaluación final, lo que sigue es lo que se obtuvo. 16 de los alumnos aprobaron y alcanzaron un nivel conceptual de alfabético, es decir que ya lograron escribir palabras y oraciones pero tenían

errores de segmentación. En matemáticas el nivel fue alto ya resolvían operaciones de suma y resta y problemas.

Los 7 reprobados lograron avances, 5 de éstos llegaron a silábico-alfabéticos en transición a alfabéticos pero con un nivel medio en matemáticas; los otros dos evolucionaron mínimamente a un nivel de silábicos, por lo que se consideró pertinente la reprobación.

Se consideraron las actitudes que mostraron los padres durante las conferencias, y entrevistas y los puntos de vista de otros especialistas que intervinieron en varios casos (trabajo social, medicina). Las respuestas fueron de aceptación y aprobación por parte de los padres, en 16 casos, hubo resistencia y/o negación del problema, pero paulatinamente accedieron a participar de algún modo, no hacían todo su esfuerzo, pero fueron cambiando, y los que tenían compromisos enviaron a alguien en su representación por lo menos, sobre todo en los casos de los niños que carecían de padres. Cuatro fueron los padres que se mostraron muy poco participativos, y al final (mayo-junio) ya no asistieron más a las reuniones tres de los cuales se trató de los casos que serían canalizados a otro servicio, por lo que se aduce que al conocer de la canalización factible, prefirieron dejar su participación, del otro había una actitud de negación del problema no superado.

Las hojas de evolución en donde se registran periódicamente (cada mes) los cambios, como la situación que guarda el comportamiento del alumno su avance en el aprendizaje, indican los logros obtenidos por los niños, quienes fueron capaces de acceder al aprendizaje a pesar de no aprobar su grado escolar (4) igual que otros que sí

aprobaron (16) y solamente en 3 su aprendizaje fue tan mínimo que incluso hubo necesidad de ser transferidos (canalizados) a otro servicio más especializado (discapacidad intelectual).

Revisando las tablas que se presentan mas adelante podrán observarse los resultados en las pruebas aplicadas y las características del Grupo con el que se trabajó.

TABLA 1

Pruebas aplicadas y resultados obtenidos en cada caso.

CASOS	PRUEBAS	RESULTADOS	EVALUACIÓN FINAL
1.	DFH VB	LIMITROFE 4-6 A 4-7	REPROBADO
2.	DFH VB	NORMAL 6-6 A 6-7	APROBADO
3.	DFH	NORMAL	APROBADO
4.	DFH	NORMAL	APROBADO
5.	DFH VB	NORMAL 4-6 A 4-7	REPROBADO
6.	DFH	NORMAL	APROBADO
7.	DFH	NORMAL BAJO	APROBADO
8.	DFH VB	NORMAL BAJO 5-2 A 5-3	REPROBADO
9.	DFH VB WISC	NORMAL 5-0 5-1 DM SUP. (50-69)	REPROBADO
10.	DFH	NORMAL BAJO	APROBADO
11.	DFH	NORMAL BAJO	APROBADO
12.	DFH	NORMAL BAJO	APROBADO
13.	DFH VB	LIMITROFE 4-0	REPROBADO
14.	DFH	NORMAL	APROBADO
15.	DFH	NORMAL BAJO	APROBADO
16.	DFH	NORMAL	APROBADO
17.	DFH	NORMAL	APROBADO
18.	DFH	NORMAL	APROBADO
19.	DFH VB WISC	LIMITROFE 4-0 DMSUP (50-69)	REPROBADO
20.	DFH VB WISC	LIMITROFE 4-0 DM.SUP (50-69)	REPROBADO
21.	DFH	NORMAL	APROBADO
22.	DFH	NORMAL	APROBADO
23.	DFH	NORMAL	APROBADO

DFH = 23

VB = 8

WISC = 3

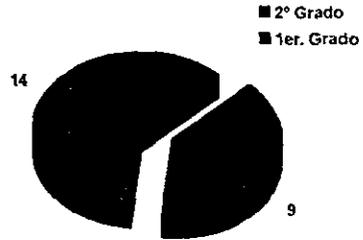
TABLA 2

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA
(Grupo con el que se trabajó)

SEXO



GRADO ESCOLAR



INGRESO



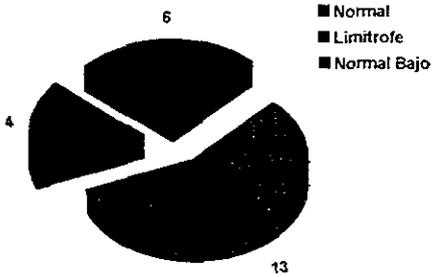
TIPO DE ESCUELA



TABLA 3

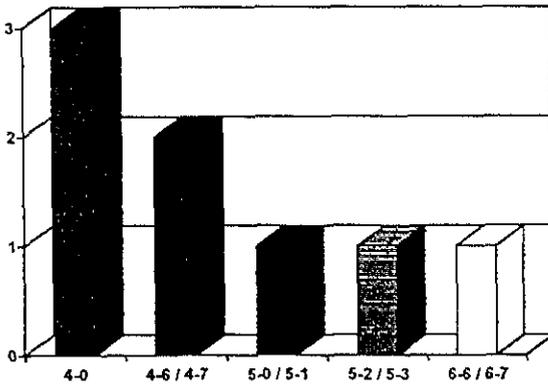
APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y RESULTADOS

Dibujo de la Figura Humana (DFH)



Este test fue aplicado al total de la muestra (25 alumnos) porque da una información básica inicial, tanto de un nivel de capacidad mental como datos proyectivos

Visomotor de Bender (VB)



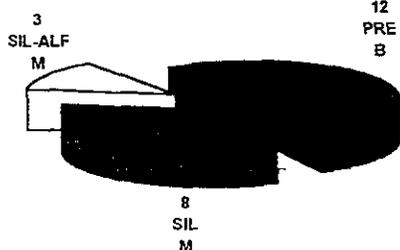
Solamente a 8 alumnos se les aplicó esta prueba debido a que había que descartar daño cerebral y en su caso enviar para la aplicación de EEG (electroencefalograma)

A 3 alumnos se les aplicó la prueba de inteligencia por sospechar de baja capacidad intelectual, obteniéndose el diagnóstico de discapacidad intelectual superficial y que coincidieron con daño cerebral y nivel de límite en las pruebas precedentes. (Ver tabla 1)

Resultados obtenidos en la evaluación inicial al grupo de trabajo.

Escala de Inteligencia Infantil

Weschler (WISC)



Niveles conceptuales de los alumnos con los que se trabajó al iniciar la intervención.

Lectoescritura (LE)

PRE= Presilábico

SIL= Silábico

SIL-ALF= Silábico alfabético

ALF= Alfabético

Matemáticas (MATE)

ALTO = A

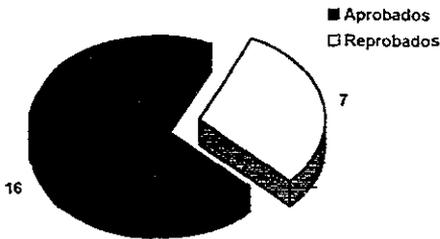
MEDIO = M

BAJO = B

TABLA 4

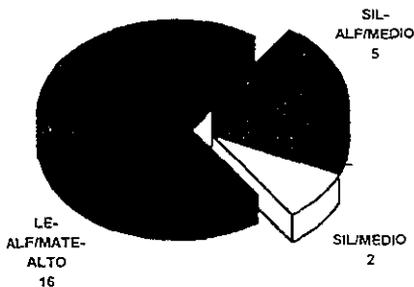
RESULTADOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN ESTRATÉGICA

APROBADOS Y REPROBADOS



Los reprobados son 3 que se catalogan con debilidad mental y son canalizados a otro servicio y 4 aunque no aprueban su grado escolar tienen una evolución positiva en su nivel conceptual

NIVEL CONCEPTUAL



Estos datos son los más significativos si consideramos el alcance en el nivel de conceptualización, más que el de reprobación, ya que en LE y MATE un presilábico y bajo respectivamente no quedó al final de ciclo, lo que significa un buen pronóstico para esos reprobados

LE = Lectoescritura

MATE = Matemáticas (alto, medio, bajo)

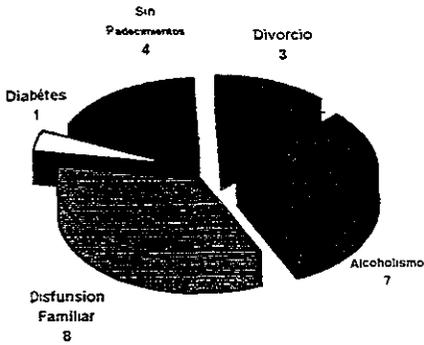
ALF = Alfabético

SIL-ALF = Silábico alfabético

SIL = Silábico

PRE = Presilábico

PATOLOGÍAS DETECTADAS
EN LOS PADRES



Esto llama la atención porque se habla de dificultades emocionales en un 90% de niños con problemas de aprendizaje. En la disfunción familiar se aprecian dificultades conyugales, maltrato al niño, indiferencia, etc.

CAP. 6 ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN

6.1 Discusión

Es evidente que la reprobación en la escuela primaria, como la deserción tienen consecuencias graves, tanto para los estudiantes, como para los padres de familia y la sociedad en general. No se trata de casos aislados sino de miles de alumnos. Con estos problemas muchas veces la situación se torna frustrante para el maestro de la escuela y para el niño. Asistir a la escuela primaria significa que el niño empieza a encarar su fracaso en el aprendizaje, el regaño y castigo repetido, como la actitud de inaceptabilidad de sus condiscípulos; todo ello lo va identificando como el niño diferente (Clarizio y Mc. Coy, 1981)

Probablemente la característica sobresaliente en los alumnos con problemas de aprendizaje es que hay un nivel de capacidad intelectual que está dentro de la norma, puede haber sospecha de discapacidad intelectual, pero generalmente se descarta y aunque puede haber frecuentemente una disfunción cerebral, ésta no es tal que afecte gravemente su nivel neuromotor (como en la parálisis cerebral), ni en la esfera intelectual (como en la oligofrenia), ni afecta la consciencia (como en los desordenes convulsivos). Pero si se afecta muchas veces el plano neurosensorial con lo que se presentan los desordenes sensoriales, se afecta también la dificultad para organizar preceptos, para dar significados específicos, y se producen los desordenes perceptuales y una sintomatología relacionada con la esfera del comportamiento. (Pain , 1983)

Ninguno de los cuadros citados se presentan puros, sino demostrando su parentesco clínico y etiológico con otros síntomas. La mejor expresión de este parentesco está dado entre los desórdenes de la conducta y los perceptuales (hiperquinesia y dislexia). (Velasco, 1982)

Así los problemas de aprendizaje de los alumnos de 1ro. y 2do. grado de educación primaria requirieren de estrategias de atención específicas, definidas e integrales, dadas sus características de origen tan variadas, por ejemplo una onicofagia y bajo rendimiento escolar o hiperquinesia, enurésis, tartamudéz y un notorio bajo nivel de aprovechamiento, no necesariamente implica que hay un problema de aprendizaje, pero si es factible su aparición.

Esta presentación mixta no fue interdependiente, es decir no es inminente por ejemplo que el sujeto que sufre de epilepsia presente un bajo rendimiento escolar, aunque había probabilidad de que así sea, en un momento dado de su desarrollo académico.

La falta de aprovechamiento pueda estar asociada a una dificultad que se presenta a nivel perinatal, natal o postnatal o a trastornos emocionales por disfunción familiar; por todo ello es que no fue posible seguir atendiéndose este problema unilateralmente y en grupos tradicionales, sin atender a cada alumno de acuerdo a sus propias características bio-psicosociales. Es indispensable procurar una intervención psicológica coordinada con un trabajo interdisciplinario en condiciones adecuadas y grupos pequeños e incluso individualmente en una intervención con características

clínico terapéuticas, (en cuanto a tiempos y espacios) prioritariamente en una institución educativa gubernamental.

La literatura sobre los conceptos y procedimientos hasta ahora determinados para la atención de escolares con problemas, dificultades o déficit del aprendizaje fundamenta en parte la estrategia planteada en el presente trabajo. Sin embargo es claro que no coinciden todos ellos con los procedimientos utilizados en la práctica psicológica de la institución educativa.

Este trabajo demandó cambios en dichos procedimientos, a los que tendrán que apegarse en las instituciones de acuerdo con lo que aquí se ha verificado, tales cambios de hecho se propician ya para el siguiente ciclo escolar 96-97, en la institución de este estado (Qro.)

Se hace notar que no dependió del psicólogo la índole exacta de los procedimientos empleados, sino de la parte administrativa y jerárquica de dicha institución.

Con el presente trabajo, fue posible determinar que en la atención con una estrategia definida, para los problemas de aprendizaje, al alumno de los grados iniciales de la educación primaria, llevándolo a cabo de forma globalizada, viendo los casos en todas sus dimensiones e interviniéndose desde un enfoque clínico y psicopedagógico sólo así pueden considerarse los múltiples factores que inciden en la misma y a su vez la particularidad de cada caso. Esto tiene un significado preponderante debido a que consecuentemente habrá menos confusión para proceder ante estos problemas y especialistas como los médicos, trabajadores sociales y

pedagogos, no se atribuirán la responsabilidad absoluta del tratamiento, por el desconocimiento específico de estas dificultades.

Clarizio y Mc. Coy (1981), indican que algunos especialistas tratan de corregir una incapacidad, dirigiendo el adiestramiento hacia la deficiencia; otros prefieren presentar una tarea de modo congruente con los puntos fuertes que se hayan identificado en el alumno.

Todavía otra técnica implica el fortalecimiento de las deficiencias asociándolas con habilidades más firmes. Las experiencias reales de adiestramiento que se le presentan a un alumno se encausan hacia las incapacidades particulares de aprendizaje y sus capacidades, por lo que son individuales.

No se tienen evidencias de investigación que indiquen la superioridad de cualquiera de estos métodos sobre los demás. Algunos de los campos principales de enfoque por los que abogan los especialistas en el tema y, se describieron en la página 33 del presente trabajo.

Con la técnica de tratamiento empleada es posible prevenir los altos índices de reprobación y los de deserción. Es factible asegurar dichos efectos de esta intervención, basándose fundamentalmente en los casos que se aprecian desde la evaluación inicial como repetidores de grupos integrados y que logran avances significativos. Se apoyará a la alfabetización más completa (rezago) y al desarrollo tanto de los educandos de grados iniciales, (1ro, y 2do. de primaria) como al de los avanzados (3ro., 4to., 5to. y 6to.) con un mejor rendimiento, más eficientes y con un nivel terminal efectivo, con un

mejor nivel académico, incluso en los grados de la educación secundaria, media superior y superior.

Por medio de esta estrategia es posible la detección y atención oportuna de otros problemas, síntomas y patologías (hiperquinesia, trastornos visuales, epilepsia), trastornos de conducta (enurésis, encopresis, onicofagia etc) orgánicos y sociofamiliares (disfunción conyugal, alcoholismo parental, divorcio, sobreprotección, etc.). Sólo obsérvese los resultados de este trabajo en la tabla 4 y en la gráfica de patologías de afectados.

Esta técnica fomenta el trabajo interdisciplinario, que no sólo es fundamental para el problema a que nos abocamos en el presente reporte, sino para otros más que atiende el psicólogo y muchos otros que atienden diferentes profesionales (médicos, educadores, sociólogos, etc.)

Paralelamente dicha estrategia promueve la integración familiar, tan necesaria hoy por hoy en nuestra sociedad, convulsionada por situaciones de criminalidad, drogadicción y por la pérdida de valores en los jóvenes. Sólo hay que observar las situaciones sociales que privan a nuestro alrededor.

6.2 Contribución

Finalmente podemos decir que se desarrolló una estrategia psicológica, que determina básicamente tratamiento integral para dar atención a los problemas de aprendizaje en los grados iniciales de la

educación primaria, frecuentes en nuestra sociedad contemporánea, sin embargo, no está acabada, tal vez incluso no es la más adecuada porque faltaría probablemente llegar a determinar con mayor exactitud los problemas de aprendizaje y sus causas, como la estructura más organizada de la estrategia, aunque proporciona resultados aceptables, en virtud de que en su mayoría (20) logran avances significativos sobre los problemas de aprendizaje.

Probablemente su principal contribución ha sido mover inquietudes en este sentido para que se desarrollen otras estrategias más completas

Este trabajo está dando la pauta para que se realicen investigaciones con grupos de trabajo más grandes y se continúe verificando la necesidad de instrumentar una atención y tratamiento integral a individuos en edad escolar con problemas de aprendizaje y porque no, también a personas mayores.

No deja lugar a dudas que este es un problema social y que debe ser atendido de manera interdisciplinaria, es necesario que los diferentes profesionistas que intervienen trabajen en equipo, y sean remitidos donde corresponda por cualquiera de ellos: el médico, el neurólogo, el pediatra, el psiquiatra, el pedagogo el trabajador social, el profesor de educación especial y el psicólogo, aunque también se deja claro que es importante que el psicólogo encabece y guíe dicha labor. Porque es él quien cuenta con los elementos y la preparación para diferenciar claramente el elemento físico y el emocional (o mental) en los problemas de aprendizaje.

Como pudo notarse, paralelamente a este tratamiento, se descubren patologías que requieren de apoyo por parte del psicólogo y otros profesionales, pero que no son sometidas a un análisis, simplemente no se les da por nadie la importancia debida.

Creo que esta estrategia será ampliamente aplicada, lo que significa controlar y prevenir los problemas existentes actualmente, en el rubro de la educación en nuestros niños, porque, cuanto del rezago escolar podrá deberse no tanto a que, no lleguen las escuelas o el maestro hasta sus lugares de origen o no tengan acceso por su situación económica, sino porque a pesar de que van a las escuelas, se les tacha de "burros", "raros", "desobedientes", etc. cursan con problemas para aprender con bajo aprovechamiento o reprueban repetidamente y desertan, abandonando los estudios, convirtiéndose en un problema para ellos mismos y la sociedad, porque a la postre estos sujetos se arrepienten y se quejan de no haber concluido estudios y la sociedad productiva los tiene como desempleados, por requerirles estudios básicos terminados. Esta es la magnitud que tienen los problemas de aprendizaje, eso es lo que ha visto el sustentante.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CANALIZACIÓN A PSICOLOGÍA

SOLICITADO POR: _____ FECHA DE CANALIZACIÓN _____
NOMBRE DEL ALUMNO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
ESCUELA DE SERVICIO: _____ GRADO: _____
EXPERIENCIA ESCOLAR: _____
OTRAS ATENCIONES RECIBIDAS: _____
MOTIVO DE CANALIZACIÓN (DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA) _____

HAY ALGÚN PROBLEMA O DEFICIENCIA FÍSICA EVIDENTE O COMPROBABLE

COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO EN CALSE (QUE, COMO, CUANDO Y
FRECUENCIA CON QUE SE MANIFIESTA): _____

DESDE CUANDO SE DETECTÓ EL PROBLEMA: _____

QUÉ SE HA HECHO AL RESPECTO Y QUIÉN LO HA HECHO: _____

QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON: _____

CUÁL ES LA ACTITUD DEL PADRE RESPECTO AL PROBLEMA: _____

¿A QUÉ ATRIBUYE USTED EL PROBLEMA? _____

QUE ESPERA DE ESTA ÁREA (QUE SOLICITA O DESEA SABER): _____

ANEXO 2

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL ALUMNO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD _____

ESCUELA _____

UNIDAD DE SERVICIO DE EDUCACION ESPECIAL _____

GRADO _____

EXPERIENCIA ESCOLAR _____

DOMICILIO _____

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 3
DATOS DE LA MUESTRA ATENDIDA

	NOMBRE	SEXO	INGRESO	GRADO	TIPO ESC.
1.-	EFRAIN	M	NI.	1o.	RURAL
2.-	MA. ESTHER	F	REP.	2do.	RURAL
3.-	EVELIO	M	REP.	2do.	RURAL
4.-	J. LUIS	M	NI.	2do.	RURAL.
5.-	LAURA	F	NI.	1o.	RURAL
6.-	YANET	F	NI.	2do.	RURAL
7.-	A. BERTHA	F	NI.	2do.	RURAL.
8.-	RICARDO	M	NI.	2do.	URBANA
9.-	ALEJANDRA	F	REP.	1o.	URBANA.
10.-	ENRIQUE	M	REP.	1o.	RURAL.
11.-	M. ANGEL	M	NI.	2do.	RURAL.
12.-	M. ANTONIO	M	NI.	2do.	RURAL.
13.-	MIGUEL A.	M	NI.	1o.	RURAL.
14.-	ALICIA.	F	REP.	1o.	URBANA.
15.-	ANA PATRICIA	F	NI.	2do.	URBANA.
16.-	M. EDUARDO	M	NI.	2do.	URBANA.
17.-	GONZALO	M	NI.	2do.	RURAL.
18.-	OSCAR	M	REP.	1o.	RURAL.
19.-	HECTOR	M	NI.	1o.	RURAL.
20.-	JUAN	M	NI.	1o.	RURAL.
21.-	OMAIRA	F	REP.	1o.	URBANA.
22.-	ANAYELLI	F	REP.	1o.	URBANA
23.-	ALEJANDRO.	M	NI.	1o.	RURAL.
		<u>M 14</u>	<u>NI 15</u>	<u>1o 12</u>	<u>RURAL 16</u>
		<u>F 9</u>	<u>REP 8</u>	<u>2o 11</u>	<u>URBANA 7</u>

ANEXO 4



Secretaría de Educación



UNIDAD DE GRUPOS INTEGRADOS

EDUCACION ESPECIAL

SAN JUAN DEL RIO, DRO.

ESCUELA _____

C I T A T O R I O

POR MEDIO DEL PRESENTE COMUNICO A USTED QUE DEBERA PRESENTARSE
A LA ESCUELA: _____ EL DIA _____
DEL PRESENTE MES Y AÑO. EN EL SIGUIENTE HORARIO: _____ HRS.
PARA TRATAR ASUNTO RELACIONADO CON SU HIJO.

RECUERDE QUE SU PARTICIPACION ES PRIMORDIAL, PARA EL PROCESO DE
APRENDIZAJE DE SU HIJO.

A T E N T A M E N T E

BIBLIOGRAFÍA

- 📖 ACKERMAN N. W (1982) DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES, BUENOS AIRES ARGENTINA ED. PAIDOS
- 📖 ACKLE GUADALUPE (1994) PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, FES ZARAGOZA, MÉXICO. UNAM.
- 📖 ALVAREZ S. O D. (1995) UNA FORMA DE TRABAJO PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ALUMNOS DE PRIMARIA. REPORTE LABORAL PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN PSICOLOGÍA, MÉXICO. UNAM.
- 📖 BAR A. (1991) LOS NIÑOS DE SANTA URSULA UN ESTUDIO PSICOSOCIAL DE LA INFANCIA, MÉXICO. UNAM.
- 📖 BIMA H.J. SCHIAVONI C. (1978) EL MITO DE LA DISLEXIA, MÉXICO. ED. PRISMA
- 📖 BRIKLIN B. Y BRIKLIN P. (1971) CAUSAS PSICOLÓGICAS DEL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, ARGENTINA. ED PAX MEX
- 📖 BRITBART V. Y BARR E. (1981), INICIACIÓN CON LOS NIÑOS, MÉXICO. ED. TRILLAS
- 📖 CAMERON N. (1982), DESARROLLO Y PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD,, MÉXICO. ED. TRILLAS
- 📖 CLARIZIO Y MC. COY (1981), TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NIÑO, MÉXICO. MANUAL MODERNO,

- 📖 ERSCKLINE R (1976), NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE,. REVISTA PSICOLÓGICA, (MAYO-JUNIO PAGINAS 14-19). MÉXICO.
- 📖 GADEA (1982), ESCUELA PARA PADRES Y MAESTROS, MÉXICO ICED.
- 📖 GARCÍA P.R. Y GROSS (1985), DICCIONARIO USUAL ENCICLOPÉDICO, MÉXICO. ED LAROUSSE
- 📖 GEARHEART B.R. (1981), LA ENSEÑANZA EN NIÑOS CON TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, BUENOS AIRES ARGENTINA. ED MÉDICA PANAMERICANA.
- 📖 GODINEZ F.J. (1985), ELABORACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE DETECTA LA DESERCIÓN ESCOLAR POTENCIAL. TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA,. MÉXICO. UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO.
- 📖 GÓMEZ, CÁRDENAS, GUAJARDO, KAUFMAN Y MALDONADO (1984) PROPUESTA PARA EL APRENDIZAJE DE LA LENGUA ESCRITA SEP-OEA, MÉXICO
- 📖 HANS F. G. (1979), LAS IDEAS DE PIAGET. BUENOS AIRES, ARGENTINA: ED. KAPELUZ.
- 📖 IBID (1997), EL APRESTAMIENTO Y EL MOVIMIENTO COMO PREVENCIÓN DEL PROBLEMA DE APRENDIZAJE. MÉXICO: COLECCIÓN I.I.P.A.
- 📖 LIPSITT Y REESE (1983), DESARROLLO INFANTIL. MÉXICO· ED. TRILLAS

- 📖 LÓPEZ J.P. (1996), LA ATENCIÓN A NIÑOS ENTRE 6 Y 8 AÑOS DE EDAD CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. REPORTE LABORAL, UNAM
- 📖 MACOTELA S. (1989), APUNTES PARA LA MATERIA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. MÉXICO, UNAM.
- 📖 MERCER C. (1997), DIFICULTADES DE APRENDIZAJE. MADRID ESPAÑA. COLECCIÓN EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA
- 📖 OSMAN B. (1988), PROBLEMAS DE APRENDIZAJE UN ASUNTO FAMILIAR. MÉXICO: ED. TRILLAS
- 📖 PAIN S. (1983), DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE. BUENOS AIRES: ED. NUEVA VISIÓN
- 📖 QUIROZ Y SCHRAGER (1990), FUNDAMENTOS NEUROLÓGICOS EN LAS DISCAPACIDADES PARA EL APRENDIZAJE. BUENOS AIRES, ARGENTINA. ED. PANAMERICANA
- 📖 REESE Y LIPSIT (1975) PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL INFANTIL. MÉXICO: ED. TRILLAS.
- 📖 REESE Y LIPSIT (1983) DESARROLLO INFANTIL DE. TRILLAS MÉXICO.
- 📖 ROSALES C.L. (1972), GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO TOMO IX. MÉXICO: SELECCIONES DEL READER'S DIGEST.

- ☞ SARASON G (1981), PSICOLOGÍA ANORMAL,, MÉXICO. ED. TRILLAS.
- ☞ SATIR V. (1983),. PSICOTERAPIA FAMILIAR CONJUNTA, MÉXICO: ED. LA PRENSA MEDICA MEXICANA
- ☞ SEP. (1993), ACUERDO NACIONAL PARA LA MODERNIZACIÓN EDUCATIVA MÉXICO
- ☞ SEP. (1993), EL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA. MÉXICO.
- ☞ VALDÉS M.M. (1983), BREVIARIO DSM III, CRITERIOS DIAGNÓSTICOS. MÉXICO: MASSON EDITORES.