

148



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS - IZTACALA

FUNCION Y ACTIVIDADES TERAPEUTICAS DEL
PSICOLOGO EN LA CORRECCION DE PROBLEMAS
DE APRENDIZAJE Y CONDUCTUALES EN EL
PROGRAMA DE ATENCION PSICOPEDAGOGICO
INFANTIL

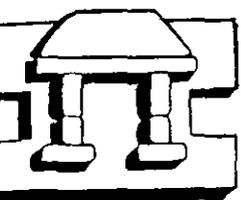
293795

REPORTE DE TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

SULEMA IRIS ROJAS ROMAN

MTRA. ROCIO TRON ALVAREZ
LIC. MARGARITA CHAVEZ BECERRA
LIC. EDY AVILA RAMOS



IZTACALA

TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| Capítulo I. Especificación de los Problemas de Aprendizaje y Conductuales..... | 8 |
| 1.1 Definición de Problemas de Aprendizaje..... | 9 |
| 1.2 Teorías que explican la etiología de las Problemas de Aprendizaje..... | 11 |
| 1.2.1 Planteamiento Neurológico..... | 11 |
| 1.2.2 Causas Genéticas..... | 13 |
| 1.2.3 Teoría de la Interactividad..... | 13 |
| 1.2.4 Teoría Evolutiva..... | 13 |
| 1.2.5 Teoría del Aprendizaje..... | 15 |
| 1.3 Definición de Problemas de Conducta..... | 16 |
| 1.4 Teorías que explican la etiología de los Problemas de Conducta..... | 22 |
| 1.4.1 Teoría Biofísica..... | 22 |
| 1.4.2 Teoría Psicoanalítica..... | 24 |
| 1.4.3 Teoría del Aprendizaje Social..... | 25 |
| 1.5 Métodos e Instrumentos de Evaluación de los Problemas de Aprendizaje y Problemas Conductuales..... | 26 |
| 1.5.1 Métodos de evaluación de los Problemas de Aprendizaje..... | 26 |
| 1.5.2 Instrumentos de evaluación de los Problemas de Conducta..... | 30 |
| Capítulo II Tratamientos utilizados para corregir los Problemas de Aprendizaje y Conductuales en niños..... | 33 |
| 2.1 Tratamientos utilizados en la corrección de Problemas de Aprendizaje..... | 33 |
| 2.1.1 Terapia de las dificultades Psiconeurológicas en el Aprendizaje..... | 33 |
| 2.1.2 Tratamiento de las Discapacidades Específicas de Aprendizaje..... | 34 |
| 2.1.3 Recuperación escolar por Secuencias de Aprendizaje..... | 38 |
| 2.2 Tratamientos utilizados en la corrección de Problemas de Conducta..... | 40 |
| 2.2.1 Intervenciones Biofísicas..... | 41 |
| 2.2.2 Terapia de Juego centrada en el niño..... | 43 |
| 2.2.3 Enfoque Conductista..... | 46 |
| 2.3 Consideraciones terapéuticas en el Tratamiento de la Conducta..... | 50 |

| | |
|---|-----------|
| Capítulo III Organización y funciones desempeñadas por el psicólogo dentro del Programa de Atención Psicopedagógico Infantil (PAPI) | 53 |
| 3.1 Descripción de la institución a la que pertenece el Programa de Atención Psicopedagógico Infantil | 53 |
| 3.2 Funciones del Psicólogo dentro del Programa de Atención Psicopedagógico Infantil. (PAPI) | 55 |
| Capítulo IV Propuesta de Intervención para mejorar los resultados dentro del proceso terapéutico en niños que presentan problemas de aprendizaje y problemas de conducta | 59 |
| 4.1 Atención a Padres de Familia | 60 |
| 4.1.1 Atención Clínica | 61 |
| 4.1.2 Taller de Habilidades Básicas para Padres | 61 |
| 4.2 Atención a Profesores | 89 |
| 4.2.1 Conferencias Informativas para Profesores | 90 |
| 4.2.2 Entrevistas Subsecuentes con el Profesor del Grupo al que asiste el niño | 90 |
| DISCUSIÓN | 92 |
| REFERENCIAS | 94 |

RESUMEN

El presente reporte de trabajo contiene en primera instancia una revisión teórica acerca de los problemas de aprendizaje y conducta, en la cual se define cada uno de ellos, así como la etiología de estos de acuerdo a diferentes posturas teóricas tales como, la Teoría de la Interactividad, Teoría Evolutiva, Teoría del Aprendizaje considerando también el Planteamiento Neurológico y las posibles causas genéticas que han sido importantes en el estudio del origen de los problemas de aprendizaje y los problemas de conducta, posteriormente se incluyen algunos métodos e instrumentos que han sido útiles en la evaluación y diagnóstico de dichos problemas. En el siguiente capítulo se abordan algunos tratamientos que han sido empleados en la corrección de los problemas de aprendizaje y conductuales de acuerdo a las teorías revisadas anteriormente.

Así mismo se encuentra la descripción del centro de trabajo y las funciones que el psicólogo realizó dentro de la institución, encontrando que las deficiencias más importantes dentro del Programa de Atención Psicopedagógica Infantil se localizan en la pobre o nula atención que se presta hacia el contexto en el cual se desarrolla el sujeto reportado como problema.

Por tal motivo en la última parte se presenta una propuesta en la cual se pretende dar atención a dos áreas de vital importancia en el tratamiento de los problemas de aprendizaje y conducta, éstas son el área familiar y la escolar. El área familiar puede ser atendida en dos rubros, la primera en terapia psicológica para los padres del niño que asiste a terapia y la segunda es un taller para padres el cual tiene como objetivo general que los padres desarrollen habilidades básicas para relacionarse de manera más adecuada con sus hijos y pareja. En el área escolar se propone que los maestros asistan a conferencias de carácter informativo para actualizarlos acerca de los problemas de aprendizaje y conducta, así como obtener conocimientos, de cómo manejarlos dentro del salón de clases; dentro de la atención al área escolar se contempla que el maestro esté enterado acerca del proceso terapéutico del niño, así como que el psicólogo obtenga información del comportamiento del niño dentro del salón de clases, esto se llevaría a cabo por medio de entrevistas del psicólogo con el profesor del grupo al que el niño en terapia asiste.

La atención de estas dos áreas no ha sido lo suficientemente reconocida dentro de los programas de atención psicológica infantil y debe de ser parte importante de éstos ya que el niño está en constante relación con éstas dos áreas, por lo tanto la atención terapéutica al infante y la atención a los padres debe de ser de manera paralela si realmente se quieren obtener cambios significativos dentro del proceso terapéutico por lo tanto necesario que los padres participen activamente, así como los maestros para poder proporcionar al niño una mejor calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de aprendizaje y conductuales no han sido definidos claramente, así en la práctica clínica el profesional se enfrenta a diversos problemas como consecuencia de no contar con una definición clara y de un marco teórico que de sustento a los tratamientos utilizados para su corrección. Así mismo los programas destinados a tratar dichos problemas en ocasiones tienen ciertas carencias, al no abordar de manera integral las dificultades que algunos sujetos presentan tal es el caso del Programa de Atención Psicopedagógico Infantil (PAPI) que pertenece al Ayuntamiento de Tlalneantla en el cual se laboró por un periodo de un año.

El presente reporte de trabajo tiene como objetivo proporcionar al lector una revisión teórica de cómo han sido definidos y tratados los problemas de aprendizaje y conductuales en los últimos tiempos, además de aportar una propuesta con la cual se pretende mejorar los resultados del proceso terapéutico de niños que asisten a terapia.

La información recopilada acerca de los problemas de aprendizaje y conductuales ha sido organizada de la siguiente forma: en el primer capítulo de éste reporte de trabajo se encuentra la especificación de lo que es un problema de aprendizaje versus trastorno de aprendizaje es importante hacer está diferenciación ya que los trastornos de aprendizaje tienen un origen fisiológico mientras que los problemas de aprendizaje encierran todos los factores que pudiesen estar provocando estos ya sean ambientales o funcionales.

Los problemas conductuales a su vez se pueden definir como un grupo de conductas inadecuadas (ansiedad, agresividad, baja autoestima, etcétera) que generalmente tienen un origen emocional, en la especificación de estos se encuentra la descripción de cada una de las conductas que compone este grupo.

Las teorías que explican la etiología de los problemas de aprendizaje y conductuales son muy diversas, sin embargo, las incluidas en este informe contemplan dos rubros principalmente; primero aquellas que consideran estos problemas de origen neurológico, genético o biofísico y segundo, aquellas que consideran factores ambientales y de aprendizaje como son la teoría del aprendizaje social y la teoría de la interactividad, ya que la discusión psicológica en cuanto a la explicación del comportamiento humano generalmente versa en estos dos postulados. Al final de éste capítulo se encuentran algunos métodos de evaluación que son útiles en el diagnóstico de los problemas de aprendizaje y problemas de conducta.

Los tratamientos que se utilizan en la corrección de los problemas de aprendizaje y conductuales son muy diversos ya que están en función de la definición que de éstos se de, así en el Capítulo II se revisan algunos tratamientos que han sido

utilizados en la corrección de los problemas de aprendizaje y conductuales, estos tratamientos tienen como fundamento las teorías revisadas en el primer capítulo.

Como se puede observar en los dos primeros capítulos se presenta la revisión teórica para aclarar y especificar lo que se trabajó en el PAPI, así se da paso a mencionar que en el capítulo III se encuentra el organigrama de la dependencia a la cual pertenece el Programa de Atención Psicopedagógico Infantil y las funciones que el psicólogo desempeña dentro de ésta.

Por el último en el capítulo IV se detalla una propuesta de intervención para mejorar los resultados de los niños que asisten al servicio, esta surge apartir de la experiencia dentro del programa al observar y valorar que no se brinda la atención suficiente a todas las áreas que están relacionadas con la problemática que el niño presenta como son la escuela y la familia, por tal motivo en la propuesta de intervención se contemplan la atención a padres de familia por medio de terapia psicológica y con un taller de habilidades básicas con el fin de que los padres aprenden nuevas formas de relacionarse con sus hijos, así como la revisión de sus problemáticas y como es que estas influyen en la conducta de sus hijos. En la parte que corresponde a la atención del área escolar se contempla llevar la información básica a los profesores acerca de estas problemáticas que día con día se presentan con mayor frecuencia, así como sostener entrevistas subsecuentes con los profesores del grupo al que asiste el niño que asiste a terapia.

No es casualidad que esta propuesta involucre principalmente a los adultos que rodean al niño con algún problema ya sea de aprendizaje o de conducta, ya que los adultos juegan un papel muy importante en el sano o patológico desarrollo de los niños, así se concluye que el éxito del proceso terapéutico en niños esta íntimamente ligado con el compromiso que establezcan los padres en modificar sus prácticas de crianza y de igual forma en los profesores a modificar sus prácticas pedagógicas, ya que de lo contrario los cambios que el niño pueda reportar sin modificar de fondo el ambiente en el que se desarrolla, sólo serán temporales o mientras asiste a terapia.

CAPÍTULO I ESPECIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTUALES.

Este primer capítulo tiene como finalidad especificar de manera clara lo que son los problemas de aprendizaje, establecer la diferencia entre lo que es un trastorno de aprendizaje y lo que se tomará como problema de conducta; existen diversas definiciones que varían de acuerdo al marco teórico que se esté revisando, por lo tanto surge la necesidad de aclarar lo que se tomará por cada uno de éstos, de acuerdo a cómo se trabajó en el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil.

Este capítulo también incluye la etiología de los problemas y los trastornos de aprendizaje, de acuerdo al planteamiento neurológico y las posibles causas genéticas que responden a la etiología del trastorno de aprendizaje, por otro lado, se revisa la teoría de la interactividad que plantea que la aparición de los problemas de aprendizaje se debe a la interacción social del individuo en la familia y la escuela, que no están facilitando la adquisición de las habilidades necesarias para el aprendizaje en la escuela. Esta teoría es incluida ya que contempla, la importancia del contexto familiar y escolar.

Otra de las teorías es la evolutiva, ésta plantea que algunos niños que presentan problemas de aprendizaje muestran un desequilibrio en ciertas funciones psicológicas, ya que algunas están bien desarrolladas y otras muestran un retardo en la evolución, este desequilibrio es válido en menor grado para todos los niños y para determinarlo como problema de aprendizaje hay que poner atención en la duración de éste, y a que etapa corresponde la habilidad que el niño posee, por lo tanto es importante conocer las etapas evolutivas de esta teoría, así como para determinar cuáles son las habilidades precurrentes para que el niño desarrolle la habilidad a la que muestra un déficit.

La última teoría que se revisará con respecto a los problemas de aprendizaje es precisamente la teoría del aprendizaje, la cual plantea que éstos tienen su origen en alguna de las partes del proceso de aprendizaje, por tal es necesario conocer los componentes de dicho proceso y en dónde se localiza la dificultad.

Con respecto a la definición de los problemas conductuales, encontramos que estos pueden ser definidos de la siguiente forma: su origen generalmente es emocional y ésta en función del contexto en el cual se desarrolla el individuo. Así en este apartado se encontrarán las conductas específicas que se toman por problemas conductuales (ansiedad, labilidad emocional, agresividad, baja autoestima, etcétera).

Las teorías que se revisarán son la teoría biofísica que plantea el origen fisiológico en la aparición de los problemas de conducta, la teoría psicoanalítica que plantea que los problemas de conducta son intrínsecos al individuo y se presentan en función del contexto, y por último la teoría del aprendizaje social, en la cual se

pone de manifiesto la importancia del aprendizaje del individuo sin olvidar que lo que aprende está determinado por el ambiente familiar y escolar en que el niño se desenvuelve así como señalar que las consecuencias a estas conductas negativas funcionan para que éstas se mantengan.

Al final de este capítulo se encuentran algunos métodos de evaluación para detectar problemas de aprendizaje y problemas de conducta, se incluyen estos por ser los más empleados y por que ayudan al tratamiento de tales problemas.

1.1 Definición de Problemas de Aprendizaje

Existen muchas definiciones de los problemas de aprendizaje, ya que los teóricos aún no están de acuerdo en la etiología de estos, así Frostig (1986), toma en consideración los factores que tienen en común los individuos que presentan dificultades en el aprendizaje, encontrando que el insuficiente rendimiento académico es un componente que relaciona a los niños que presentan estos trastornos; Gallagher (citado en Frostig, 1986), está de acuerdo con que muestran una muy pobre adecuación de sus funciones psíquicas, siendo inadecuados en comparación con otros niños sin problemas de aprendizaje. Otra característica común es la desorganización de algunas de sus funciones psíquicas y un tercer factor en común es el que se refiere a los trastornos perceptuales, ésta aportación aborda de manera muy general algunas características que los sujetos presentan, por eso es necesario precisar lo que se tomará como problema de aprendizaje contemplando las características específicas de ésta población, haciendo la diferencia con lo que es un trastorno de aprendizaje.

La definición de problemas de aprendizaje en la que se basa este trabajo por ser la que incluye la mayoría de los factores que podrían ser los causantes de éstos es la que proporciona el Departamento de Educación de los Estados Unidos que dice: "Los problemas de aprendizaje son, en términos generales, un grupo heterogéneo de desórdenes manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de una adecuada habilidad para escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o practicar habilidades matemáticas. Estos desórdenes son intrínsecos al individuo, presumiblemente debido a una disfunción del sistema nervioso central, y se presentan a lo largo de la vida. Los problemas conductuales autorregulatorios, de percepción e interacción social, pueden existir con los problemas de aprendizaje, pero no se constituyen en sí mismas como problemas de aprendizaje" (citado en Silva, 1998, p. 19).

Sánchez, Cantón y Sevilla (1997), opinan que dentro de este grupo de individuos con problemas de aprendizaje debe considerarse un segundo grupo no excluyente, en el que la causa de los problemas de aprendizaje se ubica en factores contextuales o en el ambiente en que se desenvuelve el sujeto, como puede ser la pobre motivación, la ausencia de modelos que favorezcan las actividades escolares o un ambiente escolar inadecuado.

Las características del primer grupo de sujetos con problemas de aprendizaje son de tipo intrínseco o funcional:

1. Distractibilidad: espacios cortos de atención, impulsividad y perseveración.
2. Déficit en procesos de memoria de corto y largo plazo.
3. Hipodesarrollo general del lenguaje incluyendo déficit de comunicación.
4. Déficit cognoscitivo y organizacional.
5. Pobre control de impulsos e hiperactividad.
6. Dificultades perceptivo – motoras.
7. Procesamiento de información deficiente.

Las características del segundo grupo pueden atribuirse al ambiente del individuo. Según Goodman y Mann (1986 citado en Sánchez, Cantón y Sevilla 1997), puede ser el resultado de años de fracaso repetido que producen sentimientos de poca eficacia, inmadurez social y un autoconcepto pobre. Éstas características pueden dividirse en las siguientes subcategorías que responden a reacciones de ajuste a eventos de 3 tipos y se manifiestan de la siguiente manera:

- A) *Personales o familiares*: dificultades en la socialización, conducta inapropiada, labilidad emocional, impulsividad y autoconcepto deficiente.
- B) *Relativos a la vida escolar*: deficiencia en las tareas, dificultad en la lectura, escritura y matemáticas, uso ineficiente y dificultoso de estrategias de procesamiento de información y dificultades en la automatización de rutinas de aprendizaje.
- C) *Relativos a la sociedad, la economía o la comunidad*: baja motivación relacionada con las aspiraciones de logro económico y movilidad social, baja tolerancia a la frustración y pasividad general para aprender.

Así el ambiente en el que se desarrolla el niño es determinante para que se presente un problema de aprendizaje, tomando en cuenta las características intrínsecas del individuo como ya se había mencionado.

Una vez que tenemos la definición y las características de lo que son los problemas de aprendizaje y que están conformados por dos grupos, podemos hablar de lo que son los trastornos de aprendizaje.

Sánchez, Cantón y Sevilla (1997), mencionan que los trastornos de aprendizaje incluyen a un grupo heterogéneo de sujetos que por lo común no logran su potencialidad escolar, se refieren a alteraciones específicas del desarrollo que se manifiestan por incapacidad para aprender o mostrar lo aprendido debido a una limitación funcional específica, orgánica o interna del sujeto, cuyo establecimiento requiere del cumplimiento de ciertos criterios diagnósticos muy bien definidos. En éste rubro se incluyen las llamadas dislexias, trastorno de lenguaje, de coordinación motora y la hiperactividad. Es importante señalar que el 40% de los niños con trastornos de aprendizaje muestran también baja autoestima y sentimientos de ineficacia.

Las características que muestran los niños con trastornos de aprendizaje son las que a continuación se describen:

- Evidente inconsistencia en el desarrollo de las tareas
- Demostración de al menos una habilidad superior para escuchar y hablar, leer o escribir.
- Falta de capacidad para desarrollar un adecuado desempeño
- Presencia de destrezas inadecuadas, junto don destrezas adecuadas.

Dentro de estos trastornos específicos encontramos el trastorno de la lectura, trastorno matemático, trastorno de la expresión escrita. Éstos son descritos con precisión por el DSM-IV, que es útil para el diagnóstico de dichos trastornos, las características diagnósticas de cada uno de ellos se pueden encontrar en el apartado 1.5 de este capítulo que corresponde a los métodos de evaluación de los problemas de aprendizaje, trastornos de aprendizaje y problemas conductuales.

La distinción entre problema de aprendizaje y trastorno de aprendizaje es importante, ya que "problema" es un término genérico que engloba todas las posibles causas de bajo rendimiento escolar tanto funcionales como ambientales y la expresión "trastorno" se refiere a alteraciones específicas del desarrollo. Es importante distinguirlo para lograr un diagnóstico más adecuado y en función de éste elaborar un programa que se adecue a las características específicas del sujeto.

1.2 Teorías que explican la etiología de los problemas de aprendizaje

1.2.1 Planteamiento Neurológico

Una de las causas más frecuentemente expuesta y aceptada por los investigadores, es que las discapacidades de aprendizaje ocurren como resultado de un daño neurológico que afecta funciones cerebrales específicas. Sin embargo, no se puede afirmar que existan causas determinadas, ya que el problema de aprendizaje debe ser abordado multicausalmente.

Existe un fuerte lazo de unión entre los procesos de tipo neurológico y las discapacidades de aprendizaje, establecidos mediante el análisis de anomalías desarrolladas en la región temporal - derecha del cerebro -, las cuales ocasionan incapacidades en el proceso fonológico, generando alteraciones significativas para el aprendizaje de la lectura. Así mismo, se ha encontrado que dificultades en la habilidad para procesar las características fonológicas del lenguaje, son el origen de dificultades específicas en la adquisición de las habilidades lectoras. Otros factores de gran importancia que han sido vinculados a los trastornos de aprendizaje son la asimetría cerebral y la presencia de signos neurológicos blandos.

El concepto de asimetría cerebral supone que diferentes partes del cerebro tienen funciones cognoscitivas especializadas, desarrollándose de forma diferente. Se podría decir que la diversidad genética es la responsable de la variedad de perfiles intelectuales existentes, lo cual lleva al concepto de múltiples inteligencias (Azcoaga, Derman 1979).

Con esta concepción se asume que un patrón particular de dificultades académicas representa una distorsión en la maduración de diferentes áreas cerebrales, y en el desarrollo de una o más de las operaciones cognoscitivas necesarias para una determinada función.

En la literatura sobre trastornos de aprendizaje se plantean patrones de alteración, que son característicos de uno u otro hemisferio. Por ejemplo, se ha relacionado el compromiso del hemisferio izquierdo con la dislexia, el cual ha sido el trastorno de aprendizaje mejor estudiado. La dislexia es un fenómeno heterogéneo, bajo el cual yacen diferentes problemas cognoscitivos. Los problemas en la lateralización hemisférica han sido relacionados por muchos autores con los trastornos de aprendizaje, aunque es un tema que aún se encuentra en amplia controversia.

Otro factor relacionado con los problemas de aprendizaje es la presencia de signos neurológicos blandos, también denominados como signos neurológicos no focalizados, subrayando su no-especificidad y su ausencia de capacidad para localizar alguna patología subyacente.

Estos signos, usualmente considerados, incluyen aspectos de motricidad fina y gruesa, asimetrías, disquinesias, coordinación visomotora, integración sensorial, lateralidad, discriminación derecha - izquierda, y torpeza general, se distingue entre los signos blandos del desarrollo y los signos blandos de anormalidad. Estos últimos incluyen manifestaciones sutiles de signos patonogmónicos tradicionales (por ejemplo, cambios en el tono); los primeros parecen representar procesos evolutivos que se encuentran retrasados con respecto a la norma (por ejemplo, patrones de inmadurez motora).

Azcoaga, Derman e Iglesias (1985), presentan algunas conclusiones tentativas con respecto a los signos neurológicos blandos:

- a) Los signos neurológicos blandos dependen de la edad, tanto en el niño discapacitado como en la población general. Estos signos tienden a desaparecer con la edad. Sin embargo, en los grupos de niños con problemas comportamentales o de aprendizaje, existe un retardo en el tiempo de su desaparición.
- b) Existe una notoria variabilidad individual en niños de cualquier edad.
- c) Es más probable hallar diferencias entre niños con problemas en el aprendizaje en edades más jóvenes que en niños mayores, sugiriendo que estos signos son más discriminativos tempranamente.

La persistencia de signos neurológicos blandos después de la edad de su desaparición normal, podría ser sugestiva de alteraciones neurológicas.

1.2.2 Causas Genéticas

Los problemas de aprendizaje pueden tener alguna etiología de tipo genético. Las dificultades para la lectura, por ejemplo, parecen ser heredadas. Azcoaga, Derman e Iglesias (1985), mencionan que los estudios genéticos indican que hay un tipo de alteración en el aprendizaje de la lecto-escritura determinado por un solo gene dominante alojado en uno de los cromosomas autosómicos, de tal manera postulan una hipótesis acerca de la llamada dislexia hereditaria que es una alteración del aprendizaje como consecuencia de la disfunción de alguna de las funciones cerebrales superiores. También apuntan que hay una notable relación en la incidencia de alteraciones del aprendizaje en varones y niñas, existe una relación de 3 y 4 varones por cada niña con estas dificultades, se han elaborado distintas hipótesis con respecto a esto pero ninguna es satisfactoria, así, este hecho queda como evidencia para siguientes investigaciones

1.2.3 Teoría de la Interactividad

Coles (citado en Schoning, 1990), considera que la evidencia de daño cerebral como causa de la discapacidad de aprendizaje es correlacional, lo cual no implica necesariamente causalidad. En reemplazo de la explicación neurológica expone la "Teoría de la Interactividad" a través de la cual sugiere que los problemas de aprendizaje aparecen en el contexto dentro de una compleja interacción social que conduce al conocimiento y creación de actitudes, valores y motivaciones críticas para los sucesos escolares. Estas interacciones ocurren tanto en la familia como en la escuela. La teoría indica que los problemas de aprendizaje tienen una base de tipo experimental, es decir, que varios de los patrones de interacción del niño con su medio ambiente no lo preparan en muchas de las habilidades requeridas para el aprendizaje en la escuela.

La teoría de Coles se ve, de algún modo, respaldada por la investigación empírica que muestra la existencia de características de tipo motivacional y actitudinal que interfieren significativamente en el aprendizaje.

1.2.4 Teoría Evolutiva

Frostig (1986), propone que en el niño con problemas de aprendizaje y adecuación al ambiente, se encuentran a menudo extraordinariamente desarrolladas ciertas funciones psicológicas en tanto otras capacidades dejan que desear. Este desequilibrio en el desarrollo es válido, en menor grado, para todos los niños, por lo que no debe valorarse necesariamente como patológico, sin embargo si tal desequilibrio rompe el marco de la normalidad puede aparecer como consecuencia un desarrollo patológico. Cuando un niño con un ligero

retroceso en el desarrollo no responde a las expectativas en ninguna de las tareas asignadas, él mismo puede considerarse menos capaz e inferior, un desarrollo potencial podría reforzar incluso las dificultades del niño. Un desequilibrio notorio en el desarrollo cognitivo puede entenderse como señal de que en el proceso educativo deben tenerse en cuenta, especialmente aquellas capacidades que muestran retardo en la evolución. Esta teoría también está de acuerdo en que el desarrollo cognitivo del niño depende de la herencia, sin embargo, ésta se desarrolla sólo en interacción con su medio ambiente, mediante sus percepciones, sus actividades y su comunicación predominantemente verbal con otros seres humanos. Funciones tales como la inteligencia, el lenguaje y la actividad deben considerarse del mismo rango. Las etapas anteriores en que estas funciones cognitivas y comunicativas, que forman en conjunto la llamada inteligencia, se desarrollan hasta un máximo, se pueden determinar con mucha exactitud, si bien se superponen en gran parte.

Bajo esta concepción el conocimiento de las etapas evolutivas es importante ya que de aquí se derivan las necesarias medidas educativas.

Fase Sensoriomotora

Las funciones sensoriomotoras que se desarrollan en los primeros 12 a 18 meses, constituyen las bases necesarias para la capacidad del niño de diferenciar lo visto, lo oído y para depositar en algo su atención. El dominio de las capacidades sensoriomotoras es un requisito previo para la adquisición del lenguaje, ya que éste (hablado, escrito o leído) evoluciona por etapas y de acuerdo con un determinado esquema. Una conducta que cursa por etapas debe ser adquirida primeramente en forma de movimientos dirigidos.

Fase de máximo desarrollo del habla

La fase del máximo desarrollo del habla se superpone parcialmente con la fase de máximo desarrollo de las funciones sensoriomotoras, pero continúa luego de finalizar ésta.

El desarrollo máximo del vocabulario pasivo, así como del activo, se instala entre los 12 y 18 meses y el tercero y el cuarto año de vida. A los cinco años de edad el niño puede también instalar el "lenguaje interior" también denominado lenguaje internalizado o pensamiento que conduce sus acciones (Luria, 1961), uno de los requisitos previos para la escolarización. El decurso del temprano desarrollo del lenguaje está determinado por la interacción de influencias biológicas, sociales, cognitivas y afectivas. Cuando una de estas influencias está alterada, ello no sucede sin efecto sobre el desarrollo del lenguaje: este puede retardarse o acelerarse. Dado que muchos factores pueden dar lugar a deficiencias del lenguaje, se observan a menudo trastornos en su desarrollo.

Fase del máximo desarrollo de la percepción visual

Las funciones perceptuales se desarrollan con mayor firmeza entre los 4 y 8 años, después del nacimiento el niño posee por lo menos en forma limitada, la capacidad de diferenciar y reconocer estímulos de su ambiente. Luego de los 3½ años el medio ambiente es aprehendido y comprendido principalmente mediante la visión y la audición (por la utilización de los receptores a distancia ojos y oídos). La percepción en el espacio bidimensional se desarrolla mucho después que la percepción en el espacio tridimensional. A fin de reconocer formas en el espacio bidimensional el niño debe de desarrollar nuevas y raras capacidades. Mediante el aprendizaje de la lectura, esta percepción adecuada a las condiciones naturales se ve inhibida dado que el niño debe de diferenciar las letras del alfabeto, como b – d y p – q por lo que ha de prestar atención a la secuencia espacial de cada letra. Entre los 7 y 8½ de edad el desarrollo alcanza su punto máximo. Las deficiencias de la percepción visual pueden retardar el aprendizaje escolar en los primeros años de vida.

Percepción auditiva

Las complejas habilidades de la percepción auditiva parecen desarrollarse en grado máximo en el primer tiempo de la visita de los infantes al jardín de niños. Los déficit auditivos pueden tener por consecuencia faltas o trastornos en el habla que se dejan notar en la lectoescritura.

Desarrollo de las capacidades cognitivas, sociales y emocionales superiores

Durante los periodos anteriores de máximo desarrollo del habla y la percepción, queda determinada la adecuación del niño al medio ambiente, en general por medio de sus experiencias espaciales y actuales, a la edad de 6 y 7½ años el niño entra en un estadio denominado por Piaget (1970 en Frostig, 1986), fase de las operaciones concretas. En esta fase el niño es curioso, activo por investigar cosas, ampliándose su comprensión para abarcar sucesos temporalmente y espacialmente lejanos. A dicha edad, el niño se interesa por cosas que no pueden percibirse de modo directo y es capaz de vivenciarlas en forma imaginativa, pintarlas, informarlas y describir las, forja planes y extrae conclusiones a partir de sucesos pasados.

1.2.5 Teoría del Aprendizaje

Para comprender lo que significan las dificultades de aprendizaje, es importante abordar el proceso de aprendizaje en las cuatro fases que lo conforman (Logan 1976):

a) Entrada: ingreso de la información a través de los sentidos, así como el procesamiento de la información que ingresa.

b) Integración: secuencialización e integración de la información recibida con la que ya existe en el cerebro.

c) Salida: expresión de la información almacenada, codificada y almacenada por medio de palabras (lenguaje) o actividades musculares como la escritura, el dibujo, etcétera.

Dificultades de Entrada

Dificultades de Percepción Visual: discriminación de grafemas (letras), coordinación viso - motora, figura - fondo, etcétera.

Dificultades en el Área de Percepción Auditiva: discriminación de sonidos, figura - fondo (es decir, sonidos ambientales externos - palabras de un expositor). El lento proceso de información hace que pierdan parte de lo que se les está diciendo.

Problemas de Integración

Dificultades Secuenciales: se presentan como confusión de secuencias temporales (los sucesos en una historia), espaciales (cuando deletrea, o escribe cifras, por ejemplo).

Dificultades de Abstracción: el sujeto con alteraciones a este nivel puede dar significados literales a expresiones verbales, obviando el contexto.

Dificultades en la Organización: existen problemas para integrar, sintetizar y organizar la información recibida.

Dificultades con la Memoria: generalmente se presenta en la memorización inmediata (auditiva o verbal) y la dificultad para fijar esta información en la memoria a largo plazo.

Dificultades de Salida

Dificultades de Expresión: los sujetos con dificultades a este nivel, pueden tener problemas para encontrar las palabras adecuadas que les permitan expresar lo que desean, especialmente cuando se les cuestiona acerca de algo.

Dificultades Motoras: problemas a nivel motor grueso (correr, subir, montar bicicleta, etcétera.) y fino (lentitud al escribir, problemas de grafía, dificultades de agarre, cansancio al escribir, etcétera.).

1.3 Definición de Problemas de Conducta

Además de los problemas de aprendizaje, existen otras dificultades que los niños presentan en la escuela y afectan su vida escolar, estas se refieren a problemas conductuales.

Muchos factores pueden contribuir al desarrollo de los desórdenes de comportamiento en el niño, incluyendo el daño al cerebro, haber sufrido abuso, los defectos del desarrollo físico, el fracaso escolar y las experiencias negativas con la familia y con la sociedad. El mal comportamiento del niño causa una reacción

negativa en otros, lo que hace que se comporte aún peor.

Woody (1969, citado en Shea 1986), definió al niño con problemas de conducta como aquel que no puede o no quiere adaptarse a las normas de conducta socialmente aceptables y que por consiguiente malogra sus propios progresos escolares, los esfuerzos de sus compañeros de estudio y sus propias relaciones interpersonales. Otra definición que podría completar la anterior es la que Smith y Neisworth (1975 op. cit.), dan: los problemas de conducta deben dividirse en dos categorías, *desadaptación social* y los que tienen un trastorno emocional. Los niños que tienen un trastorno emocional muestran conductas tales como agresión, aislamiento, ensimismamiento o todas las anteriores, su problema principal no es la violación de reglas sociales ni de los usos y costumbres de su cultura, pero suelen ser sumamente desdichados y la *desadaptación social*, implica conducta que viola las reglas, la conducta puede ser aceptable en el contexto del niño, pero no en la sociedad.

Estas dos categorías sin duda están en función del contexto en el que el niño se desenvuelve y éstas conductas cada vez se presentan con mayor frecuencia causando serias dificultades en el ambiente escolar. Las dos categorías antes mencionadas pertenecen a un mismo grupo de niños que muestran problemas de conducta, sin embargo, no es suficiente para precisar lo que se tomará por problema de conducta, por tal motivo a continuación se describen cada una de las conductas que entran en el grupo de problemas de conducta y se señalan los componentes de cada una de éstas (Shea, 1986).

Ansiedad

La ansiedad se manifiesta por medio de conductas observables, que indican aprensión, tensión, e incomodidad. Este comportamiento puede ser resultado de la expectativa o anticipación de un peligro de origen desconocido o no reconocido por el individuo. Los niños ansiosos se describen con frecuencia como temerosos, inquietos, tímidos, ensimismados y no implicados productivamente en su entorno. Parecen estar igualmente ansiosos por el éxito y el fracaso, por conocer amigos nuevos y despedirse de los viejos, por comenzar actividades nuevas y terminar otras conocidas. Si su ansiedad pasa un nivel superior puede inmovilizarlos para todo fin práctico.

Conducta para llamar la atención.

La conducta que se propone llamar la atención o atraer la atención, es cualquier acto (verbal o no) que el niño utiliza para ganarse la atención de los demás. La conducta en cuestión es generalmente inapropiada para la actividad que el niño está desarrollando en ese momento.

Estos niños presentan una amplia gama de comportamientos destinados a forzar la atención ajena, incluyendo gritos excesivos, exceso de entusiasmo, ostentación, escaparse y tratar de quedarse con la última palabra en todos los intercambios verbales. Otros necesitados de atención son mas sutiles y recurren a golpear con

los pies, chasquear los dedos, agitar las manos, fingir timidez, traicionar secretos reales o inventados y quejarse siempre de todo.

Conducta interruptora

Los comportamientos interruptores son las acciones que se inmiscuyen o entrometen en las actividades de un individuo o grupo. Estas conductas incluyen hablar indebidamente, reír, aplaudir, golpear los pies, gritar, cantar, silbar y todo lo que es exteriorizado en momentos inoportunos e interrumpe las actividades en curso. También se incluye en esta clasificación la falta de cooperación durante una actividad y el uso de vulgaridades y sarcasmos.

Agresión física o verbal

La agresión física es un acto hostil contra uno mismo o los demás para hacerles daño o inspirarles temor. La agresión física contra el propio ser se caracteriza por actividades autodestructoras, como golpear, morder, arañar y arrojarse contra superficies duras: paredes, pisos, etcétera. El propósito de esta conducta es infligir daño físico a sí mismo.

La agresión verbal contra terceros se caracteriza por emplear insultos personales. Las formas sutiles de agresión no física dirigida fuera del propio ser incluyen comentarios burlescos y desfavorables sobre otros. El propósito de este comportamiento es infligir daño a la otra persona y hacerle sentir temor.

La conducta agresiva es un problema específico del comportamiento, es intencionada y el daño puede ser físico o psíquico.

En el caso de los niños la conducta agresiva se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de acto violento físico (patadas, empujones) o verbal (insultos). Pero también podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el niño agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto. La conducta agresiva puede ser descrita con los siguientes actos:

- Acosa, intimida o amenaza a los demás
- Empieza peleas físicas a menudo
- Usa armas que pueden causar daño físico serio a otros (por ejemplo, palos, ladrillos, botellas rotas, cuchillos o revólveres)
- Es físicamente cruel con las personas o animales
- Deliberadamente prende fuego con la intención de causar daño
- Deliberadamente destruye la propiedad de otros.

Un factor que influye en la emisión de la conducta agresiva es el sociocultural del individuo. Uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño es la familia. Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos, son

responsables de la conducta agresiva el tipo de disciplina a que se le someta. Se ha demostrado que tanto un padre poco exigente como uno con actitudes hostiles que desapruaba constantemente al niño, fomentan el comportamiento agresivo en los niños.

Otro factor familiar influyente en la conducta agresiva de los niños es la incongruencia en el comportamiento de los padres. La incongruencia se da cuando los padres desapruaban la agresión, castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño. Asimismo, la incongruencia se presenta cuando una misma conducta unas veces es castigada y otras ignorada, o bien, cuando uno de los padres desapruaba una conducta mientras que el otro la aprueba.

Las relaciones deterioradas entre los propios padres provocan tensiones que pueden inducir al niño a comportarse de forma agresiva, dentro del factor sociocultural influyen tanto el tipo de barrio donde se viva como expresiones que fomenten la agresividad "no seas un cobarde".

En el comportamiento agresivo también influyen los factores orgánicos que incluyen factores tipo hormonales, mecanismos cerebrales, estados de mala nutrición y problemas de salud específicos.

Finalmente, cabe mencionar también el déficit en habilidades sociales necesarias para afrontar de manera adecuada algunas situaciones y la ausencia de estrategias verbales para afrontar el estrés es también un factor asociado que a menudo conduce a la agresión (Bandura, 1978).

Inflexibilidad

La inflexibilidad se caracteriza por una limitación cuantitativa de los mecanismos de ajuste o adaptación de un individuo, y por una limitación cualitativa en la aplicación de los pocos mecanismos de que dispone. El niño inflexible usa repetidamente una determinada respuesta aunque ella pueda ser inapropiada para las circunstancias. Además sus respuestas son compulsivas. Estas dos características limitan notablemente las reacciones del niño frente a su entorno.

Los niños inflexibles se caracterizan por intereses restringidos, inhibiciones y exceso de autocrítica que se extiende a todo lo producido o logrado por el propio ser. Sus vidas carecen de excitación, de interés y de variedad.

Inestabilidad

La inestabilidad o labilidad emocional consiste en estados de ánimo inestables, caracterizados por rápidos y frecuentes cambios en la conducta observable. Éstos incluyen rápidas alternancias de la alegría a la tristeza, desde el ensimismamiento hasta la extroversión, desde la agresión hasta la sumisión, de la cooperación a la falta de ella, etcétera. Estos cambios de humor son imprevisibles y ocurren sin

causas aparentes o suficientes.

Conocimiento deficiente de las relaciones de causa efecto

Las deficiencias en el conocimiento de las relaciones causa efecto involucran una falta de conciencia de las dependencias existentes entre las acciones personales y los efectos de las mismas en el ambiente.

Las verbalizaciones de estos niños son: "no fue culpa mía", "no sabía que esto iba a pasar", "yo no hice nada" esta falta de conocimiento se percibe especialmente en sus transacciones interpersonales con sus compañeros y adultos, estos individuos se caracterizan por ser irresponsables y hostiles.

Desatención

La desatención es la incapacidad para enfocar la atención en una situación de estímulo percibido durante un tiempo suficiente para dedicarse productivamente a una tarea determinada. El niño desatento se caracteriza por su incapacidad de completar una tarea dada, en el tiempo previsto para ello. Su conducta incluye no prestar atención a una tarea, ni a las directivas que le dio el instructor y vagar por los alrededores inmediatos tocando y examinando todo sin propósito aparente.

Impulsividad

La impulsividad se caracteriza por respuestas casi instantáneas a los estímulos. La respuesta parece carecer de fundamento racional y de planificación. Es sumamente rápida, con frecuencia inapropiada y a menudo conduce al error.

Perseveración

La perseveración es la tendencia a continuar una acción cuando la misma ya ha dejado de ser apropiada para la tarea que se realiza. Los niños incluidos en esta clasificación tienen dificultades para cambiar de actividad, pasando de una a otra. Sus repeticiones no parecen obedecer a un objetivo fijo. La perseveración puede ser verbal o física. El niño puede seguir riéndose mucho después de terminar el chiste y cuando ya nadie se ríe del mismo, puede contestar una pregunta mucho después de lo debido, puede seguir escribiendo hasta salir del papel, puede continuar repitiendo una palabra, un número o una letra hasta que alguien lo obliga a detenerse.

Baja autoestima

El autoconcepto desfavorable es la percepción de sí mismo como una persona que es inaceptable en comparación con un ser idealizado. Muchos niños se perciben como inadecuados, inferiores o inaceptables. Estos individuos carecen de confianza en sí mismos, temen a lo desconocido o nuevo, expresan sentimientos de inferioridad, son hipersensibles a las críticas, resisten a

desempeñarse de manera independiente y son reacios a emprender muchas actividades.

Negativismo

El negativismo es una oposición y/o resistencia verbal, extremada y sostenida, a las sugerencias, consejo y directivas de los demás. Los individuos opositores se caracterizan por que nada les gusta y siempre dicen que no.

Aislamiento

El aislamiento es el acto de apartarse o huir emocionalmente de una situación que, según la percepción del individuo, puede causarle conflicto o incomodidad personal. La conducta del niño se caracteriza por la separación, la preocupación y la somnolencia.

Inmadurez social

La inmadurez social se define, como una conducta inapropiada para la edad del sujeto, el niño exhibe una conducta típica de niños de edad cronológica menor a la suya, carece de habilidades apropiadas a su edad, los mecanismos de respuesta social de que dispone son limitados en su número y le exigen utilizar respuestas también disponibles pero inmaduras.

Relaciones interpersonales ineficientes

Las relaciones interpersonales comprenden la calidad, cantidad y suficiencia de las acciones y reacciones de un niño para con sus contemporáneos y los adultos en el entorno, así como las acciones y reacciones de dichos coetáneos y adultos para con él. Los niños con ésta dificultad, pueden no saber cuál es la conducta requerida, no ser capaces de exhibir una conducta que sí conocen con la debida habilidad o no ser capaces de comprender el comportamiento de los demás y por ende responder indebidamente, carecer de experiencia en situaciones interpersonales específicas o responder patológicamente debido a miedo, inseguridad o frustración.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Este trastorno se define como un conjunto de síntomas que se caracterizan por una falta de atención, hiperactividad e impulsividad que se manifiestan en la escuela, la casa y otras situaciones sociales indistintamente. Es importante mencionar que éste tiene una base biológica y por tal motivo se requiere de medicación para su control.

Vallet (1988 citado en Sánchez, Cantón y Sevilla 1997), propone las siguientes manifestaciones de conducta como descriptivas de esta conducta:

1. Movimiento corporal excesivo
2. Impulsividad
3. Atención dispersa
4. Variabilidad en las respuestas
5. Labilidad emocional
6. Coordinación visomotora deficiente
7. Lectura deficiente
8. Memoria escasa
9. Tendencia al fracaso

Este trastorno es mencionado ya que en muchos casos las maestras diagnostican con ésta etiqueta a niños que son inquietos, que si muestran algunas de las características anteriores pero no todas, por lo tanto no son niños que tengan el trastorno, se debe de hacer una evaluación muy detallada para diagnosticar Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), además en el tratamiento de éste, es necesario que los niños tomen medicamento (metilfenidato), por lo tanto es importante hacer un diagnóstico preciso para no medicar a aquellos niños que presentan problemas de conducta.

Todas las conductas anteriores son las que con mayor frecuencia se presentan en el salón de clases y tienen una consecuencia negativa, ya sea en el rendimiento escolar o en el ambiente que se genera con respecto a un niño que presenta éstas conductas, en muchos casos éste es el motivo por el cual son remitidos para que reciban atención psicológica.

1.4 Teorías que explican la etiología de los problemas conductuales

1.4.1 Teoría Biofísica

Esta teoría destaca los orígenes orgánicos de la conducta humana, se postula una relación directa entre los defectos físicos, las disfunciones y enfermedades, por una parte y por la otra, la conducta exhibida por el individuo. A menudo en esta teoría el ambiente no tiene importancia; sin embargo hay otros; (Rosenthal, citado en Shea, 1986), que opinan que el medio es un factor que desencadena y pone en marcha una predisposición orgánica inherente al organismo del individuo.

Con respecto a la agresión se han hecho diversas investigaciones y por ser ésta una de las conductas que conforma el grupo de problemas de conducta es importante señalar que Lorenz (1990 citado en Melero, 1993), consideró la agresión como un impulso biológico que se desarrolló por su valor adaptativo para la especie, así no se considera la agresión como una fuerza destructiva, sin embargo considera que en el caso del hombre el impulso agresivo se ha distorsionado en una conducta inadaptada. Ya que la agresión es una fuerza innata que no se puede controlar solo inhibiéndola, esta energía debe desplazarse hacia expresiones socialmente constructivas como la competencia o la expresión artística.

La agresión hallará expresión independientemente de que el estímulo externo sea o no adecuado, "es la espontaneidad del instinto lo que lo hace tan peligroso" (Fromm, 1989). La agresión está al servicio de la vida, sirve para la supervivencia del individuo y de la especie, Lorenz (1990 citado en Melero, 1993), supone que la agresión intraespecífica (agresión entre miembros de la misma especie) tiene la función de favorecer la supervivencia de la especie, encontrando en los hombres cuatro pulsiones básicas: hambre, sexualidad, agresividad y miedo. El instinto se transforma, así básicamente en una necesidad biológica que tiende hacia la autopreservación individual y de la especie. También afirma que el instinto agresivo en los hombres se ha exagerado grotescamente y se ha salido de control, así la agresión se ha convertido en una amenaza, más que en ayuda para la supervivencia.

Valzelli (1983), afirma que existen ciertos factores que provocan los problemas de conducta como son: la predisposición genética, la organización neurofisiológica, la producción cognoscitiva, los factores constitucionales genéticos, las diferencias socioculturales, las influencias sociales positivas o negativas, la densidad de población y el sexo.

Existen datos acerca de la neuroanatomía de la agresión, son procedentes de informes que tratan de intervenciones quirúrgicas destinadas a aliviar alguna enfermedad mental u orgánica que no era susceptible de otro tratamiento clínico.

King (1961, en Johnson, 1976), estudió el caso de una paciente con un electrodo implantado en la amígdala. Esta paciente se volvía colérica, verbalmente hostil y amenazante, cuando se le estimulaba con una corriente y ocurría lo contrario si le cortaban la estimulación. Evaluaciones pre y postquirúrgicas han demostrado que las regiones septales, la amígdala corticomedia y varios centros cerebrales del hombre, están asociados con la emoción placentera y la actividad inhibitoria de la agresión; mientras que el hipotálamo medio, la mediana del centro talámico, la circunvolución cingular, los lugares periacueductuales y el tagmento mesencefálico fomentan sentimientos desagradables, que van desde la ansiedad, el miedo y la rabia hasta una aversión y agresión intensas.

Johnson (1976), menciona que para las personas que padecen graves disfunciones del sistema nervioso, la cirugía del cerebro y ciertos tratamientos farmacológicos ofrecen una esperanza. También menciona que aún no se ha descubierto alguna droga maravillosa que evite la violencia, sin embargo, las drogas que disminuyen la hostilidad y la agresividad pueden proporcionar una forma de "desarme psicológico" que reducirá la posibilidad de la patología.

El objetivo principal en esta teoría es descubrir la deficiencia en el niño, básicamente sensorial y neurológica, mediante pruebas de observación y diagnóstico.

1.4.2 Teoría psicoanalítica

Esta teoría considera que las causas de la conducta humana se hallan dentro del mismo individuo. La conducta está determinada por una vida intrapsíquica dinámica, Freud afirma que ésta, está compuesta por tres elementos el yo, el ello y el super-yo.

La dinámica que se establece en estas instancias psíquicas puede ser descrita de la siguiente manera el ello es de naturaleza animal, antisocial y por lo tanto se mantiene en el inconsciente e influye en el comportamiento, el super-yo es la conciencia, es parcialmente consciente y parte inconsciente, la parte inconsciente contiene las normas y reglas que nos han enseñado, el super-yo es un elemento de crítica y de juicio. Entre el ello y el super-yo está el yo, que esta acorralado entre éstas dos, es obligado a moderar sus presiones antagónicas y es él que tiene mas conciencia de la realidad externa, en una personalidad sana el yo es el encargado general y puede tomar decisiones importantes sin verse abrumado por el ello y el super-yo.

Los adeptos a esta teoría se preocupan por el origen y significado psíquico de la conducta inadaptada, así como por las relaciones interpersonales del niño con los demás, considerando al niño en relación con su ambiente total y analizando por qué le falta la capacidad de adaptación para enfrentar las presiones y exigencias necesarias para aprender y desenvolverse en la escuela, uno de los objetivos principales bajo esta concepción teórica es la comunicación de aceptación por el niño y el establecimiento de una relación sólida y significativa entre el terapeuta y el niño.

Es importante mencionar el estudio sobre la agresión que Freud realizó, el cual explica en gran parte el origen de conductas desadaptativas, bajo esta concepción teórica y no sólo de la agresión. Hanke (1979), señala que este estudio de Freud se divide en tres periodos:

A) Freud considera la agresión como un componente del instinto sexual, que se manifiesta de diferentes maneras de acuerdo a cada fase específica y que se manifiesta ampliamente en el sadismo. Las primeras manifestaciones de la relación entre sexualidad y agresión se producen en la infancia, en la que las expresiones de agresividad parecen derivar de una pulsión de dominio del entorno, contrastando con una etapa en que los órganos sexuales aún no tienen atribuido su significado definitivo. Los pequeños consideran el acto como una especie de maltrato o abuso de poder, esto es en un sentido sádico, opinan que la impresión recibida en la infancia tiene gran importancia, ya que origina una predisposición o un posterior desplazamiento sádico del fin sexual.

B) En este periodo Freud menciona que el sentimiento de odio implica directamente la instancia psíquica del yo. Los conceptos de odio y agresión se

conciben como uno solo. Cuando el yo se siente amenazado, busca principalmente la eliminación e incluso la destrucción del objeto perturbador el cual se entiende como un obstáculo frustrante para la satisfacción sexual o de conservación. El odio emana cuando el yo narcisista realiza una actividad defensiva de rechazo que repele las excitaciones provenientes del exterior. A este hecho Freud lo denominó herida narcisista, la agresión surge cuando el yo sufre esta herida narcisista que sería realizada por el obstáculo en cuestión.

C) La vida psíquica del inconsciente está denominada por la compulsión de repetición de dos pulsiones o instintos básicos del hombre, Eros (vida, reproducción, salud, etcétera) y Thanatos (muerte, destrucción, enfermedades, etcétera). En la pulsión de muerte se presentan una serie de fenómenos observables como es : el fenómeno de la repetición, en las personas víctimas de accidentes, Freud observó que estas personas presentaban intensas crisis de angustia, así como alteraciones motoras y trastornos mentales, estas personas sueñan repetidas veces con el accidente. Otro es el de regresión, se manifiesta repetidamente en el proceso de transferencia cuando el paciente neurótico persiste en la reproducción de situaciones infantiles molestas o desagradables.

El tercer fenómeno es el de la pulsión de muerte que es la agresividad o la destrucción, así la agresión se instaura, como una disposición pulsional originaria y autónoma de dentro de la psique humana. Cuando la energía implícita en las pulsiones básicas se adecua dentro del desarrollo emocional al encuentro del amor con base en una buena relación con la madre o en relaciones tempranas satisfactorias, entonces el instinto de muerte se disipa y se convierte en energía al servicio de la vida (Melero, 1993). Sin embargo, cuando no se facilitan estas interacciones satisfactorias principalmente durante la infancia, se observa como esta energía destructora lucha por salirse o manifestarse.

Freud, propone al superyo como una instancia psíquica que sirve para contrarrestar la agresión, sin embargo al mismo tiempo es un agente de autodestrucción y puede constituirse así mismo en fuente de actos agresivos. El sujeto agrede a aquello que lo hace sentirse culpable, agrede en gran parte por el hecho de que el mismo se siente culpable y esto es debido a la intervención del superyo.

1.4.3 Teoría del Aprendizaje Social

La forma en que se activa y canaliza la conducta está en función de las experiencias de aprendizaje que la gente tiene a lo largo de la vida, las personas aprenden a comportarse ante determinadas situaciones e inclusive en algunos lugares. Este aprendizaje puede consistir en algunos encuentros desagradables con algunas personas o bien en experiencias simbólicas o vicarias que suscitan una conducta negativa.

Bandura (1986), distingue el aprendizaje en un modelo de dos fases: la adquisición y la ejecución del comportamiento, para la adquisición del comportamiento son importantes sobre todo los procesos cognitivos como la atención y el almacenamiento de la información. Asimismo, Bandura (op. cit.), menciona que la codificación de la información es de una manera imaginaria, es decir, representativa, y de una simbólico-verbal. El hecho de que un comportamiento así adquirido, o sea transformado en una conducta visible, depende de la existencia de las correspondientes aptitudes motrices, de los componentes motivacionales y de las condiciones ambientales. De modo que en el comportamiento visible desempeñan su papel los estímulos discriminativos, el reforzamiento y el castigo (Hanke, 1979).

Habitualmente cuando un niño emite una conducta negativa es porque reacciona ante un conflicto. Dicho conflicto puede resultar de:

1. Problemas de relación social con otros niños o con los mayores, respecto de satisfacer los deseos del propio niño.
2. Problemas con los adultos surgidos por no querer cumplir las órdenes que éstos le imponen.
3. Problemas con adultos cuando éstos le castigan por haberse comportado inadecuadamente, o con otro niño cuando éste le agrede.

Sea cual sea el conflicto, provoca en el niño cierto sentimiento de frustración u emoción negativa que le hará reaccionar. La forma que tiene de reaccionar dependerá de su experiencia previa particular. El niño puede aprender, por ejemplo a comportarse de forma agresiva porque lo imita de los padres, otros adultos o compañeros, es lo que se llama Modelamiento. Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño en modelos de conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo un repertorio conductual caracterizado por una cierta tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas que puedan surgir con aquellos que le rodean. El proceso de modelamiento a que está sometido el niño durante su etapa de aprendizaje no sólo le informa de modos de conductas negativas sino que también le informa de las consecuencias que dichas conductas negativas tienen para los modelos. Si dichas consecuencias son agradables porque se consigue lo que se quiere tienen una mayor probabilidad de que se vuelvan a repetir en un futuro.

1. 5 Métodos e Instrumentos de evaluación de los Problemas de Aprendizaje y Problemas Conductuales

1.5.1 Métodos de Evaluación de los problemas de aprendizaje.

Los métodos de evaluación son muy diversos y varían dependiendo de la postura psicológica de la cual se parte, esto es importante ya que dependiendo de la valoración que se haga, es el método de enseñanza o correctivo que se aplicará.

Clements (1966, en Tamapol 1976), propone dos baterías de pruebas, la primera tiene como objetivo la identificación o hallazgo de casos. La segunda esta encaminada a la valoración o el diagnóstico diferencial.

Batería de pruebas de identificación.

La batería de pruebas de identificación debe usarse únicamente para el hallazgo de casos. Su objeto es revelar qué niños tiene impedimentos educacionales y necesitan ayuda especial. No constituye un examen suficiente para hacer un juicio o diagnóstico diferencial de las deficiencias específicas de los niños. A continuación se enlistan las más utilizadas:

- ✓ Escala de inteligencia de Wechsler para niños.
- ✓ Prueba Gestáltica Visomotora de Bender.
- ✓ Pruebas Dibuja-una-Persona de Goodenough-Harris.
- ✓ Prueba de Atención General de Jastak 1965.
- ✓ Prueba de Lectura Oral de Gray 1965.
- ✓ Prueba de Lecto-Escritura de la doctora Boder.

Batería de Pruebas valorativas

La batería de pruebas valorativas se usa para hacer el diagnóstico diferencial de las habilidades y deficiencias específicas de los niños.

- Pruebas de Aptitud para la Lectura de Detroit
- Pruebas de Percepción Visual
- Pruebas de Percepción Auditiva
- Pruebas de Ejecución Motora.
- Pruebas de Formación de Conceptos
- Medida de Labilidad emocional
- Prueba de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois
- Observaciones de padres y maestros
- Observaciones del psicólogo de niños.

Frostig (1986), se dedica especialmente a un método de estudio ya que éste ha sido desarrollado para niños en edad preescolar y para aquellos con trastornos de aprendizaje: en el Search (Silver y Hagin 1976 citado en op. cit.) la meta es la comprobación de trastornos de aprendizaje determinados neurológicamente, con la correcta suposición de que los niños con trastornos de aprendizaje o dificultades específicas presentan a menudo síntomas orgánicos, neurológicos y/o patológicos. El Search se concentra en la investigación del desarrollo de la percepción auditiva y visual, así como de las habilidades visomotoras. La aplicación de éste tiene como objetivo seleccionar a los niños de riesgo en el jardín de niños y luego de una detallada investigación clínica, efectuar su tratamiento en la escuela por medio de un programa terapéutico estructurado en forma individual.

La observación de la conducta es necesaria incluso cuando se llevan a cabo pruebas clínicas, ya que mediante las pruebas psicométricas normatizadas no puede detectarse de modo adecuado la capacidad de aprendizaje del niño en diversas circunstancias y con diversos métodos. Frostig (1986), propone que la valoración debe realizarse en los siguientes rubros:

- ⇒ Valoración psicométrica, que se puede realizar con los siguientes test para la detección de las alteraciones específicas: El test de Wechsler para niños (WISC/ WPPSI), el Test de Desarrollo Psicolingüístico (PET), Test de Desarrollo de la Percepción Visual de Frostig y el Test Gestáltico de Bender.
- ⇒ Diagnóstico de las funciones sensoriomotoras, para la detección de los trastornos finos del movimiento se desarrolló la Batería del desarrollo de Habilidades motoras de Frostig, en ella se evalúa la coordinación, la velocidad, la agilidad, la flexibilidad, la fuerza, la persistencia y el equilibrio.
- ⇒ Lenguaje, la valoración formal de las capacidades lingüísticas puede llevarse a cabo mediante la Prueba de Capacidades Psicolingüísticas de Illinois (ITPA) que estudia las funciones perceptuales tanto visuales como auditivas y las Habilidades comunicacionales.
- ⇒ Funciones perceptuales, con el Test de Desarrollo de la Percepción Visual de Frostig, se puede detectar defectos específicos en la percepción; inversiones entre b y d, p y q, la dificultad de reconocer la relación entre las diversas partes del campo visual, percepción de figura-fondo.
- ⇒ Procesos cognitivos superiores, se utiliza principalmente el WISC, ya que los subtests que contiene evalúan capacidades como memoria, planeación e integración.

Otra forma de diagnosticar los trastornos de aprendizaje puede ser por medio de los contenidos del DSM-IV en el cual señala que: cuando el rendimiento del individuo en lectura, cálculo o expresión escrita es substancialmente inferior al esperado por edad, escolarización y nivel inteligencia se puede diagnosticar un trastorno de aprendizaje. Considerando que estos trastornos se presentan como cuadros aislados a los cuales pueden asociarse dificultades a nivel emocional (desmoralización, baja auto estima) y déficit en habilidades sociales.

A continuación se presentan los criterios diagnósticos del DSM-IV

□ Trastorno de la Lectura

a) El rendimiento en lectura, medido mediante pruebas de precisión o comprensión normalizadas y administradas individualmente, se sitúa substancialmente por debajo de lo esperado, dados la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad de su propia edad.

b) La alteración anterior interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura.

c) Si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura exceden de las habitualmente asociadas a él.

□ **Trastorno del Cálculo**

a) La capacidad para el cálculo, evaluada mediante pruebas normalizadas administradas individualmente, se sitúa substancialmente por debajo de la esperada dados la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad de su propia edad.

b) El anterior criterio interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren capacidad para el cálculo.

c) Si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura exceden de las habitualmente asociadas a él.

□ **Trastorno de la Expresión Escrita**

a) Las habilidades para escribir, evaluadas mediante pruebas normalizadas administradas individualmente (o evaluaciones funcionales de las habilidades para escribir), se sitúan substancialmente por debajo de las esperadas dados la edad cronológica del sujeto, su coeficiente intelectual y la escolaridad propia de su edad.

b) El criterio anteriormente descrito interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren la realización de textos escritos (p. ej, escribir frases gramaticalmente correctas y párrafos organizados).

c) Si hay un déficit sensorial, las dificultades en la capacidad de escribir exceden las asociadas habitualmente a él.

□ **Trastorno del Aprendizaje no especificado**

Se ubican en esta categoría todos aquellos trastornos que no cumplen con los criterios ya mencionados, y se refiere a deficiencias observadas en dichas áreas y que interfieran en el rendimiento académico, aunque el rendimiento en las pruebas se sitúe alrededor de lo esperado para la edad, el coeficiente intelectual y la escolarización.

□ **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**

Si bien, tradicionalmente no se considera este cuadro como un trastorno de

aprendizaje, sus características pueden constituir interferentes significativos.

Según el DSM IV, la característica esencial del Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad es un "patrón persistente de desatención y/o hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo general". Algunos síntomas pueden aparecer antes de los 7 años de edad, persisten durante varios años, y se producen por lo menos en dos situaciones (por ejemplo en casa o en la escuela).

Las deficiencias atencionales normalmente se manifiestan en situaciones académicas, laborales o sociales y generan errores por descuido, actividad no terminada, dificultad para seguir instrucciones u órdenes, etcétera.

La hiperactividad se manifiesta como inquietud e incremento de la actividad motora, especialmente en situaciones donde debe permanecer sentado (principalmente en niños). Puede variar en función de la edad y el nivel de desarrollo del sujeto. Así, en adolescentes y adultos los síntomas de hiperactividad son expresados como sentimientos de inquietud y dificultad para dedicarse a actividades sedentarias y tranquilas (DSM - IV).

Frente a un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad, los padres y maestros podrían pensar que muchos de sus comportamientos y actuaciones son simuladas, pues no siempre responde de la misma forma ante estímulos similares. Las dificultades de atención dificultan su concentración y su memoria es selectiva. Esto significa que, si el niño considera que el contenido de la información que recibe es importante (o llamativo), logrará atender con relativa facilidad. Por el contrario, si no está motivado, o recibe información diversa al mismo tiempo, se dispersará fácilmente.

1.5.2 Instrumentos de Evaluación de los problemas de conducta

Shea (1986), presenta una serie de pruebas que han sido utilizadas para elegir en las poblaciones escolares niños con potenciales trastornos de conducta, incapacidad para aprender, y otros trastornos, a continuación señalaremos aquellos que han sido de utilidad para el diagnóstico de los problemas conductuales:

- × Escala Vineland de madurez social; está destinada a trazar un perfil de crecimiento general en la responsabilidad social desde el nacimiento hasta los 25 años, ésta es medida en ocho dimensiones: 1) habilidades de autoayuda generales; 2) habilidades de autoayuda (comer); 3) habilidades de autoayuda (vestirse); 4) autodirección; 5) ocupación; 6) comunicación; 7) locomoción; 8) socialización.
- × Cuestionario para diagnóstico de niños con trastorno de conducta; tiene como

finalidad primordial seleccionar y separar los niños autistas de una población de niños con trastornos emocionales graves. Una vez completado por uno de los padres, es administrado a los niños de 3 a 5 años, este contiene instrucciones especiales para su uso en niños mayores de 5 años.

- × La Escala de Devereux de calificación de la conducta del niño, tiene el propósito de describir y evaluar los trastornos de conducta manifestados por los niños, se ocupa principalmente de conducta sintomática que puede observarse en situaciones de la vida real. Se puede aplicar en niños de 8 a 12 años. Analiza los siguientes 17 factores de la conducta: 1) distraimiento; 2) deficiente autocuidado; 3) uso patológico de los sentidos; 4) indiferencia emocional; 5) aislamiento social; 6) mala coordinación y tono corporal; 7) incontinencia; 8) suciedad o descuido; 9) insuficiente necesidad de independencia; 10) falta de respuesta a los estímulos; 11) propensión al desequilibrio emocional; 12) necesidad de contacto con adultos; 13) ideación ansioso-temerosa; 14) ideación impulsiva; 15) incapacidad de demorar; 16) agresión social y 17) conducta antiética.
- × Cuestionario de anomalías de conducta en niños con problemas de adaptación; este instrumento es para el uso de los maestros para la identificación y derivación de niños aparentemente especiales para su evaluación psicológica. Los niños socialmente especiales y los emocionalmente perturbados se incluyen en la clasificación de desadaptados.
- × Cuestionario de Hammer, tiene su aplicación por medio del personal y de los consultores dedicados a la identificación temprana de niños con posibles trastornos emocionales en la escuela elemental: 1) problemas de conducta en el aula; 2) trastornos en las actitudes hacia sí mismo; 3) problemas de conducta con el maestro; 4) trastorno en la relación con sus compañeros; 5) conducta indebidamente infantil; 6) trastorno en las funciones o el aspecto físico; 7) trastorno del habla; 8) problemas sexuales y 9) dificultades de aprendizaje.
- × Cuestionario de Problemas de conducta de Quay y Peterson este cuestionario mide cuatro dimensiones de los problemas de conducta 1) Trastorno de conducta (psicopatía, agresión antisocial); 2) desórdenes de la personalidad (neurosis, ansiedad y/o aislamiento); 3) insuficiencia y/o inmadurez y 4) delincuencia subcultural (socializada).
- × Guías Bristol de adaptación social. Se concentra en la conducta observable en el entorno más que en la conducta presunta o supuesta, como ocurre cuando se utilizan técnicas proyectivas (juegos en clase, autoensayos, etc.)

Los métodos de evaluación, la mayoría de las veces, se encuentran en medio de gran controversia, esto puede deberse a la gran variedad de pruebas que existen en estos días, además estas evaluaciones están sujetas a las interpretaciones que

de los resultados se hagan dependiendo de la lupa teórica con la que se analicen. Por lo tanto es necesario mencionar que la evaluación es sólo una herramienta útil para el diagnóstico de los trastornos de aprendizaje y/o conductuales, también lo es cuando se utiliza con fines de sustentar la programación que se lleve a cabo. En lo que se debe tener especial cuidado es en no utilizar estas evaluaciones para etiquetar, señalar y aislar a los individuos que por resultado de las pruebas indiquen algún desorden psicológico.

En resumen, podemos decir que la complejidad para el estudio de los problemas de aprendizaje y problemas de conducta está en función de las teorías que lo explican. Estas teorías sólo dan cuenta en parte, ya que problemáticas tan complejas no pueden fragmentarse y afirmar que son puramente de origen fisiológico o el otro extremo que éste individuo sea víctima del contexto en el que se desenvuelve, estos factores deben de tener la misma importancia, no sólo en el estudio de estos problemas si no en el tratamiento que se les da. Es necesario tener una concepción teórica con respecto a los problemas de aprendizaje y conductuales ya que a partir de ésta es como los explicamos, los evaluamos, y los tratamos, sin embargo, no es adecuado "quedarse" con una sola idea ya que la investigación día a día arroja nuevos hallazgos con respecto a éstas y otras problemáticas, por lo cual hay que estar abiertos a la información nueva y a los postulados de distintas teorías.

La teoría bajo la cual se trabajó en el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil es la que corresponde a la teoría del aprendizaje y la teoría del aprendizaje social por ser éstas la que desde mi punto de vista incluyen los factores más importantes en la modificación de conducta, las características individuales del sujeto y el medio en el que se desarrolla.

CAPÍTULO II

TRATAMIENTOS UTILIZADOS PARA CORREGIR LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTUALES EN NIÑOS.

Las estrategias utilizadas en el tratamiento para corregir los problemas de aprendizaje y los problemas de conducta son muy diversas, ya que varían de acuerdo a las teorías que explican estas dificultades, por tal motivo es importante conocer la explicación que la teoría da en cuanto a la aparición de algún problema ya sea de aprendizaje o conducta, porque de acuerdo a esa concepción las estrategias de los tratamientos estarán encaminadas a subsanar lo que desde su punto de vista esta originando el problema.

La explicación de la etiología de los problemas de aprendizaje y problemas conductuales que algunas teorías dan se revisaron en el capítulo I, las teorías revisadas fueron, en primer lugar aquellas que explican los problemas de aprendizaje en las que encontramos tres planteamientos: el planteamiento neurológico, la teoría evolutiva y la teoría del aprendizaje; para los problemas de conducta encontramos la teoría biofísica, la teoría psicoanalítica y la teoría del aprendizaje social, así en éste capítulo se revisarán los tratamientos utilizados en la corrección de los problemas de aprendizaje y problemas conductuales de acuerdo a esas teorías.

2.1 Tratamientos utilizados en la corrección de Problemas de Aprendizaje.

En este apartado encontramos en primer lugar, la terapia de las dificultades psiconeurológicas en el aprendizaje, que tiene como base el planteamiento neurológico en la cuál se propone principalmente realizar un estudio global neurológico y dependiendo de los resultados de éste se debe planificar la corrección de acuerdo a 12 principios básicos que guían la rehabilitación de los trastornos psiconeurológicos del aprendizaje. En segundo lugar encontramos el tratamiento de las discapacidades específicas de aprendizaje que tiene como base la teoría evolutiva en la que se propone desarrollar cada una de las habilidades perceptuales y motoras para lograr que las dificultades que el sujeto presenta sean superadas, por último se presenta un plan de recuperación escolar por secuencias de aprendizaje que tiene como base la teoría del aprendizaje, éstas secuencias están estructuradas de menor a mayor complejidad y contemplan los procesos básicos que permiten que se logre el aprendizaje.

2.1.1 Terapia de las dificultades Psiconeurológicas en el Aprendizaje.

El cerebro está compuesto por sistemas que a veces funcionan de una manera semi-independiente, suplementaria y en conjunción con otros sistemas, Myklebust (1964 en Myers, 1996), opina que es necesario un diagnóstico preciso y diferencial en el caso de niños que tengan trastornos psiconeurológicos en el aprendizaje.

Así, la planificación de un programa educativo en el caso de un niño que tiene trastorno de aprendizaje, empieza con un estudio global de diagnóstico en él debe proceder a la evaluación de la capacidad que tiene su cerebro para recibir, catalogar e integrar los conocimientos, así como de la entereza de los modos auditivo, visual, motor y táctil. En muchos casos, la evaluación total deberá exigir la práctica clínica, para recabar la información adicional que haga posible la aplicación de los programas de entrenamiento y la comprobación de los datos de los tests.

A continuación se presentan brevemente los principios fundamentales que guían la rehabilitación de los trastornos psiconeurológicos del aprendizaje propuestos por Johnson y Myklebust (1967 en Myers, 1996), en su libro *Learning Disabilities: Educational Principles and Practices*:

1. La enseñanza ha de ser individualizada.
2. Es esencial que la enseñanza se proporcione de acuerdo a la disposición y según un programa equilibrado.
3. La enseñanza ha de acercarse lo más posible al nivel de participación.
4. Considerar que en el caso de clasificación o agrupamiento, lo adquirido precede a la expresión.
5. Debe enseñarse hasta el nivel de tolerancia, evitando la sobrecarga.
6. Emplear la estimulación multisensorial.
7. Superar las deficiencias sin estimulación excesiva o exigiendo demasiado de la propia capacidad.
8. El entrenamiento de las modalidades intactas es necesario, pero tiene ciertos límites.
9. Proporcionar entrenamiento perceptivo, cuando se requiera.
10. Controlar las variables importantes como la atención, la frecuencia, la proximidad y el tamaño.
11. Desarrollar tanto las tareas verbales como no verbales de la experiencia.
12. Proceder mediante criterios conductuales y consideraciones psiconeurológicas.

2.1.2 Tratamiento de las Discapacidades específicas de Aprendizaje.

Frostig (1986), considera que los programas escolares responden poco a las necesidades de la mayoría de los niños, con un fondo vivencial y cultural no correspondiente al del promedio, o cuyas dificultades de aprendizaje hacen necesarios ciertos métodos educativos específicos. Propone cuatro aspectos que son de gran importancia para el tratamiento de los problemas de aprendizaje:

- Desarrollo de las habilidades cognitivas y comunicacionales del niño.
- Mejoramiento de las dificultades globales en la conducta del niño.

- Tratamiento de los problemas emocionales y apoyo del niño en su educación social y emocional al medio ambiente.
- Aporte de habilidades y conocimientos escolares mediante métodos especiales apropiados para su estilo cognitivo, de manera que el avance en el rendimiento sea óptimo.
- Estimulación de las capacidades cognitivas y comunicativas.

Los niños pueden compensar sus deficiencias de aprendizaje, pero con frecuencia dicha compensación es incompleta. La influencia de los déficits puede hacerse más débil por temporadas para reaparecer más tarde con mayor fuerza, pues el gasto de energía en el intento por compensar los déficit podría superar al niño. Por consiguiente la corrección de dichos déficits debería llevarse a cabo tan pronto como se detecten. Las habilidades cognitivas son de gran importancia para la resolución de las tareas escolares y extraescolares, para gozar la vida y para entender su sentido. Un niño cuyo avance en el aprendizaje está perjudicado por habilidades deficitariamente desarrolladas debe ser estimulado a aplicar su fuerza cognitiva para su propia ventaja.

Los déficits en el campo de las percepciones visuales se encuentran en los niños con discapacidades de aprendizaje, con mayor frecuencia trastornos en el área verbal y sensoriomotora, así como las alteraciones de las funciones cognitivas superiores, incluso la memoria. La conducta social, el desarrollo emocional, la capacidad de integración y de dirigir voluntariamente la atención, de concentrarse y de mantener la concentración, están también muchas veces deficitariamente formados. Todos estos déficit deben ser considerados en el desarrollo de métodos de enseñanza, en el plan horario y en la conformación de grupos de niños. Deben analizarse las capacidades que la tarea exige (análisis de la tarea); después deben analizarse los diferentes procedimientos para la resolución del problema (análisis del problema).

La valoración del niño y el análisis de la tarea, así como el análisis del proceso, son necesarios para lograr un progreso máximo en el aprendizaje. Sin embargo, no existe aún una opinión uniforme acerca de la jerarquía de estos análisis en la enseñanza.

Mejoramiento de las funciones psicológicas y de la capacidad de aprendizaje.

Debe de tenerse en cuenta los resultados de las pruebas para la estructuración de programas individualizados. Se mencionarán los métodos terapéuticos correspondientes a diversas capacidades desarrolladas de modo insuficiente.

Tratamiento de las funciones sensoriomotoras.

El tratamiento se trata de coordinación, fuerza, velocidad, agilidad, flexibilidad y equilibrio. El entrenamiento de la coordinación ojo-mano y la coordinación de los movimientos motores finos debe tener lugar en forma simultánea.

Entrenamiento del lenguaje.

La enseñanza de la capacidad de expresión verbal puede combinarse bien con el entrenamiento de las funciones auditivas, visuales y receptivas. El necesario fundamento experimental visual del niño puede administrarse mediante la presentación de objetos, imágenes, diapositivas y películas, así como por medio de la estructuración lúdica, en la que el niño participa activamente.

La habilidad de expresión no verbal mediante el uso de gestos, mímica, movimientos y de representación pictórica es muy importante, así como el baile el arte y la elaboración de artesanías estimulan la creatividad, el proceder en forma dirigida, la coordinación motora, la capacidad imaginativa y el rendimiento mnésico. Se trata de componentes necesarios en un plan de enseñanza completo. También aportan a la serenidad y la alegría de vivir y dan sentido a la vida.

Educación de la capacidad visual.

El entrenamiento de la capacidad perceptual visual debe ser tan amplio como sea posible, mostrar al niño como puede utilizar círculos, las líneas oblicuas y las curvas que han aprendido durante el entrenamiento, para la escritura de letras, ejercitación de la percepción específica figura-fondo a capacidades específicas de la lectura. La percepción de las relaciones espaciales es necesaria para el deletreo, los juegos anagramáticos, la resolución de palabras cruzadas, etcétera.

Formación de las funciones cognitivas superiores.

Las funciones cognitivas comprenden todos los procesos psíquicos tales como la percepción, la memoria y el pensamiento, éstos están íntimamente ligados entre sí, por lo tanto cada enseñanza que tenga por meta la mejoría de las funciones cognitivas del niño debe tener en cuenta el patrón de habilidades individuales de éste. Otro punto a considerar es que cuantos más abordajes diferentes pueda aplicar un terapeuta, es decir cuanto mayores sean sus capacidades didácticas, mejor elegirá técnicas exitosas y adecuadas. El entrenamiento debe comprender estrategias multivariables que puedan aplicarse a la resolución de problemas cognitivos, como por ejemplo el uso de diferentes modalidades sensoriales es decir de la percepción visual y auditiva, de la combinación de la representación verbal y no verbal. Es necesario brindar al niño experiencias que le sean útiles en aumentar su vocabulario, y que mejoren su pensamiento matemático y lógico, y que le posibiliten aprender a partir de sus propias experiencias de vida.

Mejoramiento de los trastornos globales de conducta.

Las características globales de los niños con discapacidades de aprendizaje dejan la impresión de desorganización, por lo general son desatentos, a

menudo inquietos, no pueden concentrarse y no son capaces de dedicarse por un tiempo prolongado a una sola cosa. También su percepción y su motricidad, así como el área cognitiva, aparecen desorganizadas, alcanzando por consiguiente rendimientos deficitarios. Sus emociones son a menudo exageradas; parecen no participativos, letárgicos y desinteresados, en tanto el niño normal participa activamente de la enseñanza en determinados periodos. La combinación de un entrenamiento de la capacidad perceptual y la enseñanza directa de la capacidad de control y de la atención tiene sentido en la mayor parte de los niños con discapacidades de aprendizaje.

Entrenamiento de la atención.

- El niño ha de saber a qué componentes del aprendizaje ha de dirigirse.
- Los niños con problemas de aprendizaje necesitan en ocasiones mayor tiempo que el niño normal para reaccionar a un estímulo, y requieren también mayor tiempo para elaborar las asociaciones correctas. Es necesario no ejercer presión.
- El terapeuta debe acentuar la parte crítica de la tarea
- Las vivencias de movimiento y contacto pueden lograr que el niño se dirija más fuertemente a un estímulo. En ese sentido los movimientos oculares pueden reemplazar a los movimientos corporales.
- La atención mejora cuando el niño aprende a diferenciar un estímulo específico por ejemplo una figura, del fondo.

El tratamiento de la impulsividad

Algunos niños con incapacidad de aprendizaje no son capaces de controlar sus acciones por medio del lenguaje interior. Cada vez que aparece entonces un nuevo estímulo que despierta su curiosidad o promete un premio, el niño ya no puede cumplir con la orden administrada previamente.

El control de la conducta mediante la instalación del lenguaje como variable mediadora es importante especialmente en los niños a los cuales les resulta difícil cumplir indicaciones.

Alteraciones de las funciones integrativas

Los trastornos de las funciones integrativas pueden describirse como déficit globales porque perjudican de igual modo a todos los aspectos de la conducta. El entrenamiento de las funciones asociativas y de la capacidad de integración descansa en la estimulación simultánea de varias funciones sensoriales, como por ejemplo mirar y oír, luego hablar; o en la codificación de tareas es decir el reemplazo de palabras por símbolos, además son necesarias las tareas de analogía, tales como se llevan a cabo en todo grupo escolar.

Sostén del desarrollo emocional y social del niño

Un aspecto de las funciones integrativas aún no mencionado es la integración del pensamiento, las percepciones y las acciones con las emociones. Cada conducta tiene una finalidad afectiva. La estructura del niño mismo muestra que no es posible una separación entre las funciones cognitivas y afectivas. Las emociones motivan al organismo humano a dedicarse de modo más efectivo a la información aferente. La motivación es necesaria para la concentración y para el mantenimiento de la atención.

2.1.3 Recuperación Escolar por secuencias de Aprendizaje.

Una secuencia de aprendizaje es una lección o guión estructurado y ordenado, que se utiliza para enseñar una habilidad o un concepto, tales como son el sonido de una letra o una operación de suma, a un niño con problemas de aprendizaje. Goplerud (1983), sostiene que los niños con problemas de aprendizaje necesitan recibir una enseñanza estructurada y disponer de muchas oportunidades para practicar o generalizar los que han aprendido. Las secuencias de aprendizaje no sólo dan buenos resultados porque sean un método de enseñanza sistemático, sino también porque habitúan al profesional a utilizar determinadas estrategias compatibles con las necesidades y estilos de aprendizaje, a continuación se presentan las estrategias fundamentales de las secuencias de aprendizaje.

- *Atraer la atención del niño de manera simple, constante y repetida:* En todas las secuencias se le advierte al profesor que atraiga la atención del niño con consignas como escuchame y mírame. Se ponen estas palabras por separado para recordar al profesor, cada vez que comienza una nueva subtarea, que el primer paso consiste en asegurarse de que el niño presta atención a las instrucciones. El niño debe ser capaz antes que nada de atender ya sea física o emocionalmente, esto es que tenga la capacidad de concentrarse en gestos y palabras de otra persona.
- *Dar instrucciones de la forma más clara y simple posible:* Los niños con problemas de aprendizaje suelen tener problemas para interpretar el lenguaje del profesor, bien a causa de sus limitaciones de vocabulario, bien por la brevedad de sus periodos de atención. Se debe emplear un lenguaje claro con una terminología simple y precisa a base de frases cortas. Las palabras suelen ir acompañadas, para reforzar más las posibilidades del niño de entender las instrucciones, de gestos, tales como señalar o manipular los objetos utilizados.
- *Proporcionar experiencias multisensoriales:* Muchos niños que tienen dificultades para aprender habilidades o conceptos específicos necesitan que se les presente material de distintas modalidades. Algunos han de ver o palpar un objeto, u oír el sonido que produce. La mayoría de las secuencias deben de recurrir a experiencias multisensoriales para enseñar una habilidad, lo que

además es una ventaja adicional para el profesor: el practicar una tarea determinada a través de una gama de estímulos sensoriales, se capacita para trabajar de manera eficaz con niños que presentan problemas de aprendizaje.

- *Requerir del niño una conducta participativa constante:* Los niños que presentan problemas pueden encontrar dificultades, en situaciones escolares habituales, para responder con rapidez a un estímulo; es posible que éste sea excesivamente complicado o haya sido presentado demasiado de prisa para su estilo y capacidades de aprendizaje. Las secuencias están elaboradas con el objetivo de lograr el máximo nivel de participación del niño, éstas exigen reiteradamente una respuesta verbal o una demostración física de la habilidad o de la tarea que se éste enseñando.
- *Corregir al niño:* Hay que corregir al niño en casi todas sus respuestas, ya que precisamente las respuestas incorrectas pueden dar lugar a experiencias negativas de aprendizaje, crear confusión y determinar una pérdida de motivación en el niño.
- *Retroalimentar inmediatamente todas las respuestas:* Los niños necesitan recibir una retroalimentación inmediata sobre la exactitud o inexactitud de sus respuestas. Es fundamental que el profesor reconozca los aciertos en casi todos los ejercicios con un sí, con un sí y una sonrisa o repitiendo la respuesta correcta seguida de un sí afirmativo, es importante que las respuestas incorrectas sean desestimadas en el acto, hay que hacerlo con un tranquilo no, seguido de "es (la respuesta correcta)" enseñando nuevamente el objetivo de la forma indicada en el guión, al actuar así se elimina la respuesta incorrecta de la mente del niño sustituyéndola por la correcta, y niño y profesor vuelvan a la secuencia ordenada de tareas que llevan al dominio de la habilidad o concepto.
- *Repetir y recalcar las operaciones que conducen a la respuesta correcta:* Cuando el niño al que se le pide que realice una determinada tarea comete un error, suele ser porque ha entendido mal alguna de las etapas de la misma. La repetición minuciosa de determinados ejercicios de la secuencia es el mejor procedimiento para corregir el malentendido. En caso de que el niño se equivoque se sugiere darle la respuesta correcta, volver al ejercicio anterior y repetir una parte del mismo. Si bien este trabajo de repetición es una estrategia básica, el profesor debe decidir si va a volver a enseñar la tarea acto seguido, el mismo día o al día siguiente. La decisión depende de la atención, la motivación y el cansancio del niño. Sin embargo independientemente, de cuál sea el momento más propicio, no se deben presentar nuevas subtareas hasta que no se hayan repetido los pasos especificados. No hay que continuar la enseñanza mientras el niño no sea capaz de responder correctamente a la cuestión dada, aunque esto suponga repetir varias veces una serie de ejercicios.
- *Enseñar al principio una sola habilidad:* La mayoría de las secuencias sirven para enseñar una sola asociación o habilidad, tales como un sonido vocálico o

una palabra, durante un periodo de enseñanza cualquiera. Por eso es necesario que el niño aprenda bien una secuencia antes de pasar a la siguiente. Al mismo tiempo se evitarán confusiones con habilidades similares.

- *Estructurar la enseñanza para evitar confusiones entre asociaciones parecida, que deben diferenciarse a la vez que se aprenden:* A veces será necesario enseñar al niño asociaciones muy parecidas por lo tanto es necesario crear un método en el que se enseñe la diferencia entre las dos habilidades, por ejemplo las palabras vio y dio.
- *Dar abundantes oportunidades de práctica y repaso:* Los repasos ayudan a los niños a aumentar su retentiva, es pues fundamental que se practiquen las habilidades y conceptos que se estén enseñando. Las actividades de repaso y práctica se realizan con distintas variantes para mantener la atención y la motivación así como para desarrollar la retentiva.
- *Enseñanza con sobreaprendizaje y aumento de la rapidez de respuesta:* El aturdimiento o la confusión de asociaciones es uno de los problemas que presentan los niños con problemas de aprendizaje; les resulta más difícil organizar su pensamiento para reconstruir o recordar una asociación o una idea en el momento necesario. Por lo tanto es importante que sobreaprendan, que conozcan tan bien una asociación que su respuesta sea automática. La rapidez y exactitud de la respuesta, consecuencia del sobreaprendizaje, ayuda a los niños a dar una respuesta tan de prisa como sus compañeros de salón con lo cual aumenta su nivel de confianza y motivación.
- *Generalización de estímulos:* Los niños con problemas de aprendizaje pueden tener más dificultades que los demás a la hora de discernir que características de un estímulo son relevantes para el concepto central y cuáles son irrelevantes. Necesitan ayuda para concentrarse en las características centrales o relevantes para retenerlas en su memoria, al tiempo que las otras características varían cada vez más.

2.2 Tratamientos utilizados en la corrección de Problemas de Conducta

En este apartado se presentan los tratamientos en la corrección de problemas de conducta, para comenzar está la Teoría biofísica en la que se plantea que la corrección de los problemas de conducta debe ser tratada con medicación ya que el origen de éstos es fisiológico, por otro lado la terapia de juego centrada en el niño tiene como base la teoría Psicoanalítica, en la que se propone que el terapeuta debe de establecer un vínculo lo suficientemente fuerte para ayudar al niño a entender y canalizar de una manera adecuada lo que le sucede, por último se presenta desde el enfoque conductista el tratamiento para los problemas de conducta el cual tiene como fin analizar las relaciones existentes

entre los estímulos antecedentes, conducta y sus consecuencias para poder modificar la conducta. Al final de éste capítulo se encuentra un apartado en el que se dan algunas consideraciones terapéuticas en el tratamiento de la conducta ya que son de gran utilidad para poder llevar un tratamiento con éxito.

2.2.1 Intervenciones Biofísicas.

Desde ésta postura la etiología de los problemas de conducta descansa sobre el supuesto que cualquier desorden comportamental es de origen orgánico, por tal motivo las intervenciones que se contemplan en este punto para la corrección de los problemas de conducta están relacionadas con la correcta nutrición, terapia de megavitaminas, exámenes médicos especializados y medicación, de las que a continuación hablaremos de manera particular.

Nutrición

La nutrición queda definida por la relación entre la ingesta nutricia y las necesidades corporales. Aún no se ha demostrado que exista una relación entre la ingesta de ciertos alimentos y los trastornos de conducta en niños, pero si es verdad que un niño desnutrido no es feliz ni productivo, ya que muestra signos de fatiga, somnolencia, irritabilidad y parece carecer de motivación. Está sujeto a infecciones enfermedades y lesiones.

Kameya (1972 citado en Shea 1986), afirma que los resultados de algunos estudios pueden ser ambiguos debido a variables engañosas, sin embargo también sugieren definitivamente que la desnutrición es uno de los principales factores en el retraso del desarrollo físico y mental. Además, los concomitantes sociales y económicos de la desnutrición no están sujetos a cambios dentro de una generación. Así la importancia de una correcta nutrición en niños con problemas de conducta y no sólo en ellos es fundamental, ya que una dieta balanceada es indispensable directa o indirectamente para el desempeño normal emocional y social.

Terapia Megavitamínica

Se refiere a la administración de dosis masivas de vitaminas particularmente ácido nicotínico, piridoxina, pantonetato de calcio y ácido ascórbico. Esta terapia se aplicó originalmente al tratamiento de trastornos mentales como la esquizofrenia, para dar el óptimo ambiente molecular a la función cerebral, especialmente la concentración óptima de sustancias normalmente presentes en el cuerpo humano. Sin embargo menciona Shea (op. cit.), que no existe evidencia científica y objetiva de la efectividad de ésta técnica terapéutica.

Examen Médico

Los diagnósticos diferenciales entre niños y jóvenes con problemas de conducta y otros con deterioro cerebral mínimo requieren de un profundo examen médico. Un examen médico completo incluye pruebas de laboratorio (sangre y orina), radiografías de cráneo y examen neurológico, con electroencefalograma (EEG) si es necesario. El médico puede prescribir medicación de prueba como parte del diagnóstico. Un examen físico general tiene como finalidad excluir la posibilidad de enfermedades de sistemas que podrían explicar el trastorno de conducta o aprendizaje. El examen neurológico se hace para determinar la probabilidad de disfunción neurológica, este examen incluye una evaluación de la marcha, coordinación, reflejos tendinosos profundos, fuerza y tono muscular, lateralidad, percepción sensorial, habla, vista y oído.

Medicación

Millichap (1975 citado en Shea 1986), ha suministrado un excelente resumen de las drogas recetadas para el tratamiento de niños con problemas de conducta, y las drogas suministradas se dividen como ha continuación se presenta: Estimulantes del Sistema Nervioso Central, su efecto es calmante en niños prepuberales de ambos sexos. Las drogas estimulantes tienen en los niños un efecto que difiere singularmente al de los adultos. Un niño prepupal se calma y aquieta con un estimulante, que como su nombre lo indica en el adulto estimula. Los efectos de estas drogas en los niños son 1) mayor actividad física controlada, 2) mayor orientación hacia los objetivos, 3) menor impulsividad y ruptura, 4) menor distraibilidad, 5) mayor atención, 6) mejor modulación vocal, 7) mejor desempeño cognoscitivo y percepción, 8) mejor coordinación motriz, 9) mejor cooperación con la familia, y los compañeros y por consiguiente mejor autoconcepto, 10) mayor cuidado de la apariencia personal, 11) menor conducta negativa y mayor conducta positiva, 12) mejores hábitos de sueño (infrecuente) y 13) menor enuresis.

Los posibles efectos negativos de las drogas estimulantes son: 1) posibles molestias estomacales, 2) insomnio, 3) nerviosidad incluyendo morderse las uñas y jugar con los dedos, 4) depresión y llanto, 5) somnolencia, 6) infrecuentes problemas de circulación sanguínea en manos y pies, 7) graves temblores y miedos al tomar inicialmente el estimulante, 8) crecimiento demorado y 9) erupciones cutáneas.

Las drogas angustiosas y antipsicóticas se recetan por sus efectos calmantes, algunos individuos pueden volver a un desempeño mas aceptable gracias a esta medicación. Los efectos positivos que buscan estos tranquilizantes son mayor calma y mejor funcionamiento. Los posibles efectos negativos son 1) náuseas, 2) somnolencia diurna, 3) sequedad bucal y congestión nasal, 4) nerviosidad y temblores, 5) erupciones cutáneas, 6) más progreso en el desempeño conductual y social y 7) mayor apetito y por consiguiente aumento de peso.

Los anticonvulsivos se usan para tratar a niños cuyos problemas de conducta se complican con accesos de convulsiones, y los antihistamínicos se usan para contrarrestar los efectos de diversas alergias, se recetan a menudo por sus efectos sedantes en niños con dolores y como sedantes nocturnos.

Sin embargo la medicación no es suficiente para compensar los años de aprendizaje perdidos, para que los niños conserven límites y se conduzcan de manera disciplinada, mejorar la autoestima del niño y la autoaceptación, recibir amor que el niño necesita para desarrollarse normalmente, por lo tanto la medicación nunca podrá resolver este tipo de problemáticas de fondo ya que no puede prescindir de lo antes mencionado, no así con la terapia psicológica ya que el objetivo de ésta es precisamente resolver las problemáticas de manera que se generen cambios y se mantengan aún sin tomar algún medicamento.

2.2.2 Terapia de Juego Centrada en el Niño.

Los niños en terapia de juego atraviesan de manera característica cuatro etapas (West, 1992), en ocasiones varía el orden de las primeras tres etapas. Aunque las etapas no siempre son estrictas en la práctica, y a veces es difícil diferenciarlas a pesar de la conclusión satisfactoria de la terapia de juego; son, sin embargo, lo suficientemente útiles para requerir atención cuidadosa. El proceso terapéutico no se desarrolla de manera automática y depende, en parte, de la relación de trabajo, que se conoce como alianza terapéutica, que se forja entre niño y trabajador. La alianza terapéutica es posible cuando el terapeuta de juego responde de manera consistente y sensible a los sentimientos del niño, acepta la actitud de éste y transmite una creencia constante, sincera y con respeto hacia el niño.

Etapa 1

Esta es una etapa de conducta profusa, difusa, dirigida de manera apropiada e inapropiada. En el momento de la referencia la conducta tal vez parezca extremosa. El niño puede haber perdido el contacto con su propio sí mismo real y la intranquilidad puede ser general, indiscriminada o estar desvinculada de la persona, o ambas situaciones provocaron problemas. Cuando los niños presentan acting out, despliegan una hostilidad indiscriminada, inclusive hacia ellos mismos, lo que a veces expresan en el cuarto de juego por medio del ataque a los juguetes y al terapeuta de juego. Los niños ansiosos se encuentran atemorizados de manera difusa acerca de todo y todos. Desean que se les deje en paz; cualquier cosa podría ser dañina.

Etapa 2

Mientras mayor sea la confianza de los pequeños en el terapeuta de juego, y tengan mayor seguridad de que se les acepta y respeta en el cuarto de juego, serán más capaces de enfocar su enojo o temor en cosas o personas definidas, fuera de ellos mismos. Al principio quizá sea el terapeuta de juego quien reciba el impacto total, porque el niño confía lo suficiente como para someterlo a prueba de tal manera. Aunque esto en ocasiones es confuso e incomodo, el terapeuta de juego centrado en el niño lo acepta con calma y permite que el niño resuelva solo.

Los niños también pueden tener el valor de poner a prueba su enojo o temor en la escuela o en casa. En esta etapa los temores se dirigen hacia los objetos que causaron el problema en lugar de hacia figuras o situaciones sustitutas. Los que están enojados cesan de golpear a los juguetes y comienzan a externar su enojo sobre un hermano o hermana o uno de los padres. Éste acaso sea un tiempo crítico, porque puede parecer que los niños empeoran desde el punto de vista de un custodio o escuela y el terapeuta de juego explicará que ésta es una etapa necesaria pero de corta duración.

El surgimiento de temores y enojo puede ser intenso, pero a medida que los niños expresan y liberan sus sentimientos negativos en formas directas, y el terapeuta de juego acepta estas expresiones, el niño ya no esta tan a merced de sentimientos atemorizantes que entonces se vuelven menos insistentes. Mientras más expulse sus sentimientos de enojo, y más los acepte el terapeuta de juego, el niño estará más capacitado para sentirse bien internamente, como una persona valiosa.

Etapa 3

En este momento llega la construcción de sentimientos positivos. A medida que los niños se convencen de que son valiosos, buenos internamente y que se les acepta, ya no son tan negativos todo el tiempo en la expresión de sus sentimientos. Esta es una etapa de ambivalencia aguda. Los niños aman y odian al mismo objeto, si éste es una persona. Los niños someterán tentativamente a prueba los sentimientos buenos de amor y confianza pidiéndoles cosas a las personas importantes en sus vidas. Cómo aún no confían en lo que sucederá si muestran sentimientos verdaderos, se dan cambios violentos. Los niños pueden preocuparse mucho por un muñeco bebé y acariciarlo con amor para luego golpearlo con ferocidad. Pueden de manera alternativa patear al terapeuta de juego y ser amables con él. Pueden pedir que se les dé algo y luego arrojarlo o decir que no lo quieren. Estos sentimientos ambivalentes en ocasiones son de intensidad grave al principio pero, cuando se expresan una y otra vez en la relación terapéutica, se calman.

Los niños pueden intentar incluir al terapeuta de juego de manera más activa o diferente. Aunque el niño utilice al terapeuta de juego de muchas maneras (es

decir madre, compañero de juego, esclavo, receptáculo de caos) y trabaje en aspectos que tienen que ver con confianza y desconfianza, dependencia e independencia; probablemente también se darán los comienzos, si bien espasmódicos, de una relación más adecuada a la edad y el niño comenzará a verbalizar y discutir en cierto grado sus preocupaciones.

Etapa 4

Surgen de modo más fuerte sentimientos positivos y realistas. A través de las primeras tres etapas el terapeuta de juego aceptó de manera consistente y completa al niño, sin importar que tan atroz pudo ser su comportamiento. Así, para este momento el niño ya introyectó una buena imagen paterna de parte del terapeuta adulto y siente una buena autoimagen interna. El niño es valioso y seguro, con una autoestima floreciente y ahora puede darse el lujo de amar a otros a partir de una especie de superávit. En esta etapa, el niño se adapta a la realidad y ve a las otras personas como son. Lo que es más importante, los niños son más capaces de aceptar sus propias faltas y deficiencias sin una ansiedad indebida; después de todo, el terapeuta de juego los aceptó, por tanto son aceptables. Así que ésta es la etapa cuando puede lidiarse con problemas específicos en la terapia de juego sin dañar la autoconfianza del pequeño. Ésta también es la etapa de destete de la situación de terapia de juego.

Los niños dejarán de asistir a la terapia cuando el terapeuta de juego cumpla con su función, llevándose con ellos la aceptación y respeto del terapeuta dentro de sí mismos en forma de autoaceptación y autorespeto. Los niños normalmente tienen una mejor capacidad para tomar decisiones apropiadas, para aceptar alguna autoresponsabilidad, poseer sus sentimientos y responder ante ellos.

Es importante que la terapia de juego no sólo deambule sino que se le evalúe y termine de manera apropiada, existen cuatro pautas principales de evaluación:

1. La comprensión del terapeuta de juego acerca del progreso del niño a través de las etapas terapéuticas y la naturaleza de la relación del niño con el terapeuta.
2. El análisis del terapeuta de juego acerca del proceso y contenido de las sesiones de juego, en particular la resolución, o lo contrario, de los principales temas de juego.
3. La energía que pone el niño en las sesiones y, si es lo suficientemente grande, su evaluación acerca de cómo está progresando su vida.
4. Las percepciones del progreso en el niño por parte de quien hizo la referencia y por personas como custodios y maestros.

Para ayudar a la evaluación, el terapeuta de juego encontrará una manera útil al principio de la terapia realizar una lista de los supuestos problemas que precipitaron la referencia del niño poniendo incisos quién dijo qué. De manera

periódica, el terapeuta de juego verificará las percepciones de todos acerca de qué sucede, anotando cualquier cambio.

2.2.3 Enfoque Conductista

La conducta humana es una serie compleja de respuestas que pueden observarse y asociarse a otros sucesos observables, el comportamiento puede ser explicado en relación con algún tipo de actividad que afecte a la persona, una respuesta dada por el individuo y una conexión entre la actividad (estímulo) y la respuesta. Skinner (en Gearheart, 1987), amplió las creencias de conductistas anteriores para afirmar que existen dos clases de respuestas generales: 1) las respondientes (aquéllas conectadas con un estímulo conocido) y 2) las operantes (las que son espontáneas). Estas operantes pueden verse como ejemplos de las personas actuando en el entorno más que reaccionando a éste, como con las respondientes. Skinner tuvo mucho de su impacto en el mundo, intentando modificar o condicionar esta conducta operante.

El cambio en el comportamiento está implícito en cualquier programa terapéutico, la decisión no consiste en si la conducta debe cambiar, sino en quién lo hará, cuáles serán las metas y que programa específico de cambio de conducta se usará. Sulzer y Mayer (1972 en Gearheart, 1987), sugieren que el cambio conductual deseado puede clasificarse en un número de categorías generales: 1) incrementar o fortalecer algún comportamiento que es débil; 2) ampliar una conducta deseable a un nuevo entorno; 3) restringir o limitar un comportamiento a una situación específica; 4) dar forma o formar una conducta nueva; 5) mantener algún comportamiento existente (en particular, si parece estarse debilitando) y 6) reducir o eliminar alguna conducta indeseable. Por lo tanto al aplicar un programa de modificación de conducta se debe de hacer una observación cuidadosa de la conducta a modificar, encontrar una manera de medirla, se deben de establecer objetivos y metas y al evaluar si estos se logran se puede hablar de un cambio en la conducta.

Las metas son afirmaciones que señalan los resultados deseados en términos amplios y generales. Afirman lo que se quiere, indican con claridad la dirección del cambio y el resultado en general. Los objetivos son afirmaciones específicas del resultado del aprendizaje sobre el que uno debe enfocarse día con día, uno debe de ser capaz de afirmar con claridad y especificidad el objetivo y medir con exactitud el grado hasta donde se está logrando.

Cualquier programa de modificación de conducta debe contener los siguientes principios básicos:

- Acumular y registrar datos de preevaluación o línea base, la información debe ser obtenida antes de empezar la intervención conductual para establecer su efectividad.

- Considerar un número de estrategias de reforzamiento, para estar seguros de su efectividad al probarlo con el paciente.
- Establecer metas conductuales y educativas a largo plazo, y los objetivos a corto plazo, deben establecerse con claridad, el establecimiento de metas precede la elaboración de los objetivos, ellas deben considerarse con cuidado y no fijarse a la ligera. Los objetivos específicos deben desarrollarse de manera consistente.
- Utilizar estrategias de intervención (por ejemplo, algún reforzamiento positivo) deben de especificarse con detalle y efectuarse tan precisa y sistemáticamente como sea posible.
- Fijar niveles esperados de desempeño por adelantado, junto con la manera en como se medirá éste, con una medición objetiva puede establecerse el cambio que ha tenido lugar y las bases para la planeación posterior.
- Combinar las técnicas de modificación de conducta junto con otros métodos para el tratamiento de las incapacidades en el aprendizaje, pero no debe permitirse que la influencia de éstos reduzca la eficacia del reforzador o la precisión y sistematización impuestas por el marco de referencia de la modificación de conducta, debe tenerse cuidado de modo que los componentes específicos del enfoque sean complementarios a las técnicas de modificación de conducta.

Lovitt (1975), propone lo que él ha llamado Análisis Aplicado a la Conducta, consta de 13 pasos que son aplicables a la corrección de los problemas de aprendizaje y conductuales:

1. Identificar la conducta precisa que debe enseñarse.
2. Determinar el nivel hasta donde debe enseñarse dicha conducta
3. Arreglar una situación donde la conducta identificada pueda ocurrir.
4. Obtener datos de línea base por algunos días, relacionadas a la conducta identificada. En esta fase de diagnóstico las condiciones de instrucción deben ser normales.
5. Durante la fase de línea base, además de mantener las tasas de frecuencia deben de considerarse los patrones del error humano, ya que existen muchas maneras por las que un sujeto puede responder mal.
6. Siguiendo la fase de línea base, debe determinarse primero si la intervención es necesaria. Si es necesario cambiar la conducta, se planeará alguna técnica. Para incrementar la probabilidad de que ésta afecte de manera positiva el comportamiento, deben analizarse los datos de línea base y los patrones de respuesta, seleccionándose una técnica acorde.
7. Existen dos tipos de técnicas generales: sucesos contingentes o no. Los contingentes son aquellos que tienen relación directa de causa y efecto con la conducta medida. Los sucesos no contingentes ocurren a pesar de la calidad de la conducta.
 - a) Hay varias maneras de organizar sucesos contingentes. La contingencia puede darse o retirarse al sujeto por responder en forma correcta, o incorrecta.

- b) Hay muchos tipos de sucesos no contingentes y varias maneras en que pueden organizarse. Algunos tipos incluyen el modelamiento; informar al sujeto como hacer algo, indicar o avisar como parte de lo que debe hacer; utilizar mecanismos mnemotécnicos; uso de herramientas como el ábaco, fichas. Los sucesos no contingentes a diferencia de los contingentes que pueden planearse para seguir una conducta identificada, pueden organizarse a fin de que aparezcan antes, durante o después de la conducta.
8. Además de estudiar las tasas de conducta y los patrones de error para seleccionar la mejor técnica de modificación de conducta, existen dos factores que deben considerarse sobre el desempeño de un niño:
- a) Si el niño no hace algo ¿es porque no puede hacerlo o no desea hacerlo? Si el primero es verdadero, tal vez sería mejor seleccionar un suceso no contingente para ayudar en el desempeño. Si se indicara el último, quizás debería seleccionarse un suceso contingente.
 - b) En relación al desarrollo de cierta conducta, ¿está el sujeto en la etapa de "adquisición" o de "dominio"? Si empieza a adquirir un comportamiento, tal vez sería mejor planear una técnica no contingente. Sin embargo, si el niño está familiarizado con esa conducta, pero aún no la domina, podría ser preferible planear un suceso contingente.
9. Cualquier técnica seleccionada, contingente o no, debe ser tan natural y sencilla como sea posible. Un suceso natural es aquél inherente a un ambiente en particular. Una técnica simple es la que esta disponible con facilidad, que se administra sencilla y rápidamente, y que no es cara. Existen dos razones obvias para seleccionar tales sucesos:
- a) No debe usarse más tiempo del necesario implementando una habilidad particular. Entre mayor tiempo se requiera, más se retrasará el sujeto en desarrollar una habilidad más avanzada. En tanto que el tiempo utilizado para enseñarle una habilidad a un estudiante es tiempo quitado a otro niño.
 - b) Una vez que el comportamiento se desarrolla a cierto nivel usando la técnica de la enseñanza, por lo general, ésta debe retirarse. La enseñanza de la mayor parte de las conductas sólo se termina cuando es desempeñada sin titubeos a un nivel específico. Por lo regular, las conductas se mantienen mejor después de que se han retirado las técnicas, cuando éstas son naturales y sencillas.
10. Cualquiera que sea la técnica seleccionada para la instrucción inicial, debe permanecer en efecto por unos días. Entonces hay que decidir si se continúa usando la técnica o se substituye con otra. Para poder llegar a tal decisión, los datos de ambas fases (de línea base y de primera intervención), deben compararse en relación a las tendencias e inclinaciones centrales. Si se está logrando un progreso adecuado la técnica debe permanecer en efecto, si no, hay que elegir otra.
11. Cuando el nivel de desempeño de la conducta, con la técnica de instrucción vigente, alcanza la marca del criterio, la técnica debe reemplazarse. Cuando comienza la tercera fase del proyecto, podría suceder una de dos cosas:
- a) La tasa de la conducta podría continuar a un nivel satisfactorio o, aun mejorar. En tales casos, hay que seleccionar un nuevo comportamiento para

su instrucción. Entre tanto, la conducta adquirida recientemente debe medirse de manera intermitente para estar informado de la habilidad del sujeto para retenerla. Si después de un tiempo, el nivel de desempeño de las conductas ya aprendidas se deteriora, la enseñanza debe restablecerse.

- b) La tasa de conducta podría no seguir a un nivel satisfactorio. En casos como éstos, se debe planear de nuevo la primera técnica de instrucción u organizarse otra.

12. Junto con la ayuda a los sujetos para que adquieran y retengan comportamientos específicos, debe existir una preocupación dirigida hacia ciertas generalizaciones. Hay, cuando menos, dos tipos de éstas: situación y respuesta.

- a) La generalización de la situación podría indicarse si el sujeto adquiere una conducta en un ambiente y fuera capaz de desempeñar la misma en otros entornos.
- b) La generalización de respuestas podría utilizarse en casos donde se enseñó al sujeto a responder ante ciertos problemas y aprendió a responder en otros (que no se le habían enseñado), al mismo tiempo.

Los datos en relación a cualquiera de los dos tipos de generalizaciones, deben obtenerse en tanto que la conducta principal se está enseñando o después de haber sido adquirida.

13. Deben enseñarse conductas automanejables. Hay que permitir, a los sujetos, manejar varios aspectos de sus programas, debido, cuando menos, a tres razones:

- a) El terapeuta obtiene datos sobre el desempeño.
- b) Por lo general, los sujetos se motivan al permitirseles atender sus propios asuntos; y entonces, desempeñan otras tareas académicas en forma más satisfactoria.
- c) A los sujetos se les debe enseñar a manejar varios de sus comportamientos para que puedan salir de las escuelas como personas independientes.

Los enfoques conductistas son de gran utilidad en la enseñanza de habilidades específicas a niños con problemas de aprendizaje y de comportamiento, el establecimiento de objetivos y el manejo de las contingencias, ayudan a que las habilidades adquiridas sean generalizadas a diversos contextos, incluso cuando los padres son capaces de aplicar las contingencias indicadas benefician a todos los miembros de la familia, por otro lado al categorizar y operacionalizar las habilidades o conductas a enseñar o modificar se quitan etiquetas impuestas al niño como "tonto", "flojo", "burro", etcétera, esto tiene una incidencia directa en la autoestima del niño lo que le permitirá tener relaciones sociales mas adecuadas. Estos programa son los que se utilizan en el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil.

2.3 Consideraciones Terapéuticas en el Tratamiento de la Conducta.

Los programas pueden ser y han sido aplicados con éxito en condiciones sumamente desfavorables (sin facilidades apropiadas ni suficientes materiales, equipos, fondos, personal transporte y demás). Pero ningún programa se ha aplicado jamás con éxito sin una persona que pueda y quiera establecer una relación positiva y productiva con los niños y jóvenes afectados por trastornos de conducta.

Shea (1986), considera que el terapeuta debe ser auténtico debe ser una persona autentica, una persona real. Es difícil elegir para emplearlo a un docente auténtico por los métodos tradicionales solicitudes y entrevistas personales. Sin embargo, hay varios rasgos personales que los buenos profesionales deben tener en común:

- ◆ **Autoconocimiento:** el terapeuta sabe por que desea trabajar con individuos perturbados. Comprende hasta cierto punto porqué se dedica a las actividades que constituyen su forma de vida.
- ◆ **Autoaceptación y confianza realista en sí mismo:** tiene confianza en sí mismo y en su capacidad para ser terapeuta de niños con trastornos de conducta pero no confía tanto en sí mismo y en su capacidad como para aparecer ingenuo no tiene la actitud "yo sirvo para todo y puedo hacer todo". El terapeuta puede hablar en forma honesta y directa acerca de sus cualidades y defectos, sin buscarse excusas.
- ◆ **Amor y aceptación de los niños:** el terapeuta ama a los niños y es capaz de demostrar su amor por ellos. Comprende que amor y complacencia no son idénticos. A veces el amor se demuestra por medio de la disciplina. El terapeuta acepta al niño como un ser humano de valor, aunque en ocasiones deba rechazar su conducta inapropiada.
- ◆ **Conocimiento de la conducta de niños y jóvenes con problema de comportamiento:** el terapeuta no sólo comprende la conducta inapropiada en un nivel cognoscitivo, sino que también puede sentir empatía por el niño que la manifiesta. Busca continuamente conocer y comprender mejor aún la conducta del niño.
- ◆ **Curiosidad y deseo de aprender:** el terapeuta tiene algo de niño en su persona adulta. Como el niño, siente curiosidad por el ambiente que lo rodea y lo explora con entusiasmo.
- ◆ **Paciencia consigo mismo y con sus sujetos:** el terapeuta comprende que es imperfecto, que comete errores y también reconoce esta misma condición en los demás. Comprende que aprender es un proceso lento y complejo para muchos individuos, pero procura continuamente alcanzar objetivos de aprendizaje para sí mismo y para sus el paciente.
- ◆ **Flexibilidad:** el terapeuta es flexible con frecuencia encuentra aburrimiento y resistencia en los sujetos. Sabe cuándo debe cambiar de lección o de actividad para beneficio de ellos o para alcanzar un objetivo más amplio.

- ◆ **Humorismo:** el terapeuta tiene un bien desarrollado sentido del humor. El terapeuta es capaz de reírse de sí mismo y con los demás, pero jamás de reírse de sus estudiantes.

Además de los rasgos personales enumerados antes, el terapeuta auténtico posee las necesarias habilidades y los conocimientos específicos para dirigir con éxito a niños y jóvenes, a continuación se presenta una lista de las habilidades que el terapeuta ha de tener:

- A. Establece rutinas en la vida de los que están a su cargo.
- B. Establece y hace cumplir límites de conducta y logra realizar esta difícil tarea sin su intervención emotiva personal.
- C. No permite que las situaciones con carga emocional queden fuera de su control. Interviene activamente en los conflictos y los hace cesar.
- D. Es consistente. Todos los niños se sienten confusos si el terapeuta perdona un día una determinada conducta inapropiada y al día siguiente no perdona la misma desviación.
- E. Investiga personalmente un incidente antes de actuar, en lugar de tomar medidas basándose en informaciones y rumores de segunda o tercera mano. El terapeuta habla con todos los niños y adultos involucrados en el incidente.
- F. Pasa por alto ciertas conductas. Muchos comportamientos manifestados por el niño son normales y apropiados para su edad. Otros no tienen el suficiente efecto potencial para requerir la respuesta del terapeuta; este último debe ser selectivo al responder o no responder a las conductas.
- G. Se comunica verbal y no verbalmente con sus pacientes. Habla con ellos y no para ellos. Se entera de que muchos conceptos que él creía de conocimiento universal son misterios para sus pacientes especiales. Se familiariza con su lenguaje y sus actos.
- H. Aprende a evitar las confrontaciones personales con los sujetos cuando ello es terapéuticamente apropiado, pero se enfrenta con un individuo o grupo cuando lo considera necesario para beneficio de los mismos.
- I. Aprende a cambiar las actividades y lecciones con fines terapéuticos. Algunos terapeutas sienten un compromiso personal tan intenso por "sus cosas" que no reconocen en sus pacientes la falta de interés, el disgusto o la resistencia por aquéllas.
- J. Trabaja tanto en forma independiente como en calidad de miembro de un equipo mientras se comunica con sus colegas y supervisores. Se considera responsable de sus actos o de la falta de los mismos. Sabe que no puede triunfar por sí solo.
- K. Apela directamente a los sujetos cuando éstos cometen actos que lo confunden y le causan incomodidad personal. Con frecuencia, la apelación directa a los instintos básicos de humanidad y sentido común del niño puede resolver problemas de conducta con tanta rapidez y eficacia como las complicadas intervenciones de tratamiento de la conducta.
- L. Confiere seguridad a cada niño o joven bajo su supervisión.

El nuevo terapeuta o profesional encargado de trabajar con estos niños rara vez llega provisto de estas habilidades específicas en el tratamiento de la conducta por lo tanto es necesario conocerlas para desarrollarlas o incrementarlas en aquellos profesionales que estén interesados en esta área.

Una vez revisadas las teorías que aportan una solución en la corrección de los problemas de aprendizaje y conducta es necesario mencionar que estos tratamientos satisfacen lo que las distintas teorías postulan en la explicación de los problemas de aprendizaje y conducta. Sin embargo en el tratamiento de estos problemas a veces es necesario utilizar algunas recomendaciones de otras teorías aunque no sea bajo la cual se trabaja ya que las problemáticas que presentan los sujetos son muy diversas y en ocasiones incluir alguna estrategia es útil en la solución de éstas.

Los tratamientos que se utilizan dentro del Programa de Atención Psicopedagógico Infantil son los que tienen como base la Teoría conductual por ser ésta la que aporta cambios de manera más rápida y con la facilidad de evaluarlos constantemente además de ofrecer un método más preciso en el establecimiento de programas terapéuticos

CAPITULO III
ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DESEMPEÑADAS POR EL PSICÓLOGO
DENTRO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO INFANTIL
(PAPI).

3.1 Descripción de la institución a la cual pertenece el Programa de Atención Psicopedagógico Infantil

El H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz está constituido por 11 direcciones una de ellas es la Dirección de Educación, Cultura, Bienestar Social, Turismo y Fomento al Deporte, éstas son divididas en Coordinaciones.

La Coordinación de Bienestar Social a su vez se divide en diferentes áreas que son:

- ➔ Atención a la comunidad, esta área se encarga de llevar a las comunidades servicios médicos, dentistas, farmacia gratuita, también organiza jornadas de corte de pelo a los reclusos.
- ➔ Centro de Atención a la Mujer, como su nombre lo indica brinda atención a mujeres que principalmente son víctimas de violencia intrafamiliar, que han sido maltratadas físicamente y/o abusadas sexualmente, este centro proporciona asesoría legal y/o atención psicológica.
- ➔ Servicio Social, es el encargado de asignar prestadores de servicio social en las distintas direcciones del Ayuntamiento.
- ➔ Centro Antirrábico, se encarga de hacer campañas de vacunación a perros y gatos, así como de redadas para recoger a los perros callejeros.
- ➔ Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia, tiene tres áreas de atención a la comunidad, Área Preventiva que se encarga de hacer pláticas en escuelas primarias y secundarias sobre adicciones principalmente, también es la encargada de promover los demás servicios que tiene el consejo; Área Clínica, brinda atención terapéutica a personas mayores de 11 años que soliciten el servicio, atiende cualquier problemática no sólo se atienden adicciones; y el Programa de Atención Psicopedagógico Infantil, que atiende niños de 4 a 11 años de edad que están presentando algún problema relacionado con la vida escolar, éstos principalmente son canalizados por escuelas del mismo municipio que tienen conocimiento de la existencia del servicio. Todas éstas áreas tienen un responsable y psicólogos becados.

Organigrama de la Institución a la cual pertenece el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil.

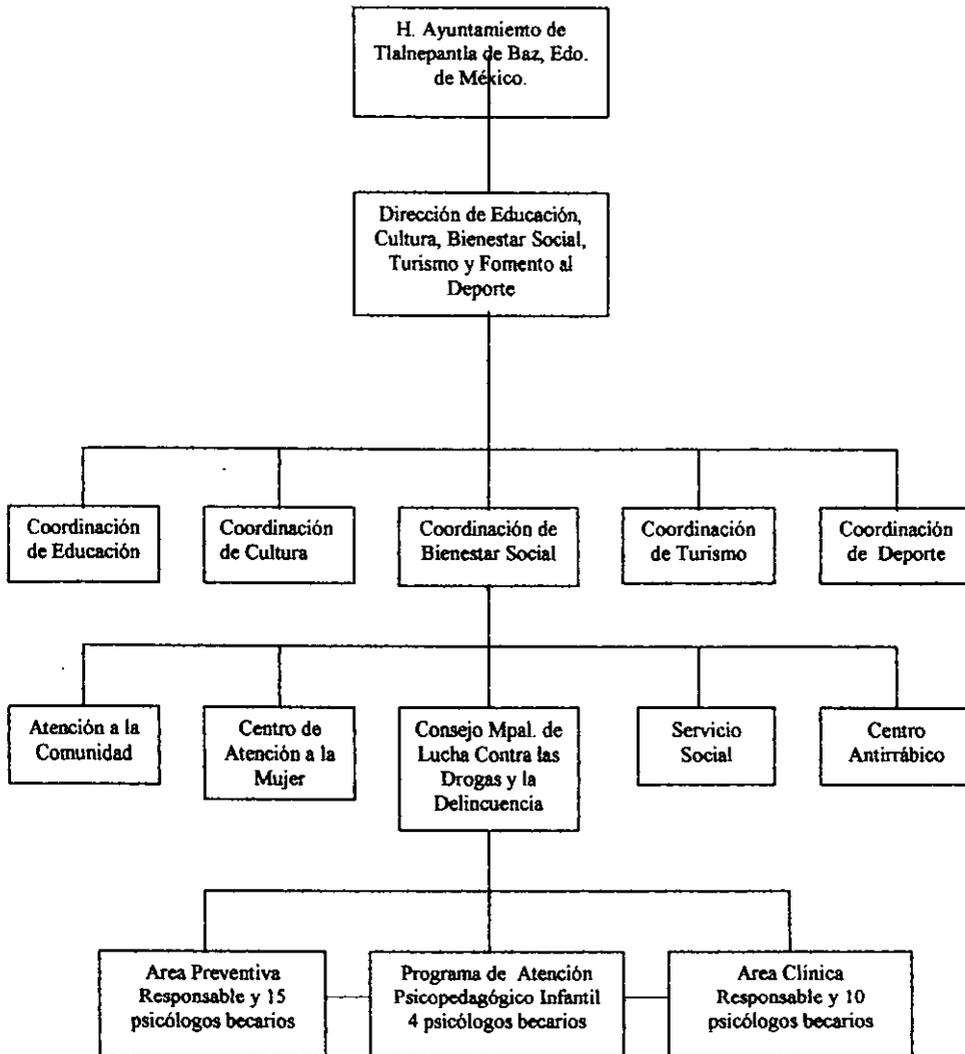


Fig. 1 Organigrama de la Dirección de Educación, Cultura, Bienestar Social, Turismo y Fomento al Deporte a la cual pertenece el Consejo Mpal. de Lucha contra las Drogas y la Delincuencia que tiene a su cargo el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil

3.2 Funciones del psicólogo dentro del Programa de Atención Psicopedagógica Infantil (PAPI).

La función principal del psicólogo en el PAPI es la de psicólogo clínico, ayudando al niño mediante un proceso terapéutico a superar las dificultades que se le presentan en la escuela, en su desarrollo y a tener un manejo adecuado de sus emociones según sea el caso, por lo tanto las actividades que realiza son evaluación y aplicación de pruebas, calificación, diagnóstico, elaboración de programas terapéuticos, realización de expedientes, entrega de reportes semanales, exposición de algún caso que se dificulte y elaboración de materiales.

□ **EVALUACIÓN:** ésta se realiza en varias sesiones, la primera está dedicada a una entrevista con la madre del niño o a aquella persona que solicitó el servicio que en muchas ocasiones es la abuela del niño, en estas sesiones se trata de identificar las causas de la problemática que se está presentando en el niño, por medio del llenado de la historia clínica.

□ **APLICACIÓN DE PRUEBAS:** las pruebas disponibles son el Test Gestaltico Visomotor de Bender que evalúa el grado de madurez visomotora, también es utilizado para la detección de daño neurológico, Mendoza (1997), menciona que se trata de una prueba de filtro que identifica aquellos casos donde existe una muy alta posibilidad de presentar alteración orgánica, otro uso es para identificar algunos rasgos de personalidad como impulsividad, ansiedad e introversión. Esta prueba se aplica a todos los niños que llegan al Centro por ser sencilla y rápida su aplicación además por obtener datos relevantes en cuanto al nivel de madurez y rasgos de personalidad como ya se había mencionado.

Otra prueba utilizada es el Inventario de Ejecución Académica (IDEA) evalúa las habilidades en escritura, matemáticas y lectura de niños que cursan 1°, 2° y 3° grado de primaria, sin embargo, Macotela, Bermudez y Castañeda (1995), afirman que la aplicación debe hacerse tomando en cuenta que cuando se trata de niños provenientes del sistema público debe utilizarse el material correspondiente al ciclo escolar que el niño ya completo, es decir, si el niño se encuentra al inicio del segundo grado, debe utilizarse el material para primer grado y si el niño proviene del sistema privado entonces podrá utilizarse al inicio de cada grado escolar, el material correspondiente a dicho grado.

El IDEA es útil para clasificar a los niños en dos categorías, problemas de bajo rendimiento académico y problemas de aprendizaje. Macotela, Bermudez y Castañeda (1995), consideran los problemas de bajo rendimiento cuando el resultado es menor a 80% en cualquiera de las áreas, a su vez se diagnostican problemas de aprendizaje cuando no existen disminuciones graduales en la eficiencia del desempeño al interior del área, se manifiestan irregularidades

tales que en ocasiones los niveles de menor complejidad son los que obtienen menor puntaje, otro dato que puede ser indicativo de problemas de aprendizaje es cuando se obtiene una proporción mayor de errores específicos (distorsión de letras, sustitución de letras o palabras, omisión de letras o palabras, etcétera.) que errores de regla (omisión de acentos o signos de puntuación, sustitución de mayúsculas por minúsculas, sustitución ortográfica, etcétera). Este Inventario es administrado a los niños que llegan reportados por la maestra con problemas de aprendizaje.

En el PAPI también está disponible el MALI que explora el nivel de madurez del alumno preescolar éste contiene 10 subpruebas básicas: identidad, memoria visual, memoria auditiva, reproducción gráfica, funciones de simbolización, lógica elemental y cuatro subpruebas complementarias: noción temporal, ritmo, noción espacial y solución de problemas.

Martínez (1985), recomiendan que para obtener un nivel madurativo más completo deben aplicarse las 10 subpruebas cada una de éstas contiene las instrucciones precisas que deben darse a los niños, ya que éstos autores opinan que la confiabilidad de una evaluación depende en gran medida de lo estricto que sea el seguimiento de las instrucciones, tanto para aplicar la prueba como para calificarla.

Esta prueba puede ser administrada a niños de 3 años a 7 años y es utilizada en el PAPI para evaluar niños que reportan las maestras como inmaduros o que aún no han aprendido a leer y escribir.

El Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig es útil en el diagnóstico de aquellos niños que aún no han adquirido el proceso de lecto-escritura, ya que evalúa cinco habilidades perceptivas: coordinación motora de los ojos, discernimiento de figuras, constancia de forma, posición en el espacio y relaciones espaciales. Frostig (1980), opina que cada una de estas habilidades se desarrollan relativamente en forma independiente de las otras y que deben de existir relaciones específicas entre ellas y la capacidad del niño para aprender y adaptarse. Ésta puede ser aplicada a niños que cursan en el jardín de niños y de primer año de primaria ya que permite la identificación de aquellos niños que necesitan un entrenamiento perceptivo especial. Esta prueba es utilizada en el PAPI para aquellos niños que cursan el primero de primaria y aún no han aprendido a leer y a escribir, ya que las cinco habilidades que evalúa son las habilidades básicas que un niño debe poseer para poder adquirir dicho proceso, además es muy útil en la elaboración del programa terapéutico ya que se puede tomar como referencia los ejercicios evaluados para seguir la instrucción de la habilidad que aún no ha sido desarrollado por el niño.

Para evaluar rasgos de personalidad se encuentra el dibujo proyectivo de la casa, el árbol y la persona, Buck (1995), opina que para fines diagnósticos ésta prueba proporciona información que una vez relacionada con otros

instrumentos de valoración y de entrevista, puede revelar los conflictos y preocupaciones generales del sujeto. Está compuesta por dos partes una en la que se pide la elaboración de los dibujos y la segunda en la que se aplica un interrogatorio para cada dibujo. Esta prueba es utilizada en los sujetos que son reportados con algún problema emocional.

Dentro de las técnicas proyectivas está el Test de Frases Incompletas de Sacks que tiene como objetivo evaluar la inadaptación y problemática de la personalidad, este tipo de pruebas dan gran libertad de respuesta, el propósito queda cubierto ya que el sujeto no sabe lo que se pretende investigar, la calificación del test se basa en el juicio clínico asignándole tres puntajes que van de 0 a 2, se asigna el puntaje 2 al rango seriamente perturbado, 1 levemente perturbado y 0 ningún trastorno significativo. Esta prueba es útil para obtener datos de la adaptación o percepción del sujeto en distintas áreas de la relación con las demás personas.

- **CALIFICACIÓN DE LAS PRUEBAS APLICADAS:** éstas son calificadas de acuerdo a los formatos que cada una de ellas contiene.
- **DIAGNÓSTICO:** se compone con la información recopilada en la entrevista inicial y el resultado de las diferentes pruebas aplicadas.
- **ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS TERAPEUTICOS:** una vez que se obtienen los resultados de las pruebas y en base al diagnóstico se elabora el programa terapéutico el cual contiene objetivos generales y objetivos específicos, así como las actividades a realizar para lograr dichos objetivos, el proceso terapéutico se compone por un número indefinido de sesiones, éstas son programadas una vez por semana con duración de una hora. Los programas terapéuticos que se utilizan en el PAPI se elaboran para cada sujeto, utilizando técnicas de modificación de conducta.
- **REALIZACIÓN DE EXPEDIENTES:** el expediente se abre en el momento que el paciente concluye la fase de evaluación, debe contener tanto la historia clínica, los formatos y calificaciones de las pruebas aplicadas, el diagnóstico, los objetivos generales, así como los objetivos específicos, las actividades a realizar en la sesión y un breve reporte de lo que ocurrió en cada una de las sesiones.
- **ENTREGA DE REPORTES SEMANALES:** son requeridos con fines administrativos ya que contiene sólo el nombre de la persona atendida, la colonia a la que pertenece, su edad y la problemática en general (aprendizaje, conducta o emocional).
- **EXPOSICIÓN DE CASOS:** se efectúa en las juntas de retroalimentación que se realizan cada mes junto con el área clínica, en caso de que algún programa no esté dando resultados o se esté dificultando en la junta se expone y los demás compañeros opinan, cuestionan las acciones y se brindan posibles

soluciones al problema.

- **ELABORACIÓN DE MATERIALES:** de acuerdo a los limitados recursos que proporciona el Ayuntamiento, así como a las dificultades específicas que presentan algunos niños es necesario elaborar material, como dibujos, letras de diferentes materiales, cuentos, etcétera, para llevar a cabo cada uno de los programas.

Estas son las actividades que el psicólogo tiene dentro de la institución, la experiencia obtenida fue de gran aprendizaje al desempeñar estas actividades, ya que permite tener una mayor habilidad en el manejo de pruebas, así como para el diagnóstico, también el estar en contacto con personas que tienen muy diversas problemáticas e igualmente complejas acerca más a lo que es el trabajo clínico en la práctica y no en los libros.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO DE NIÑOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO.

En muchos de los casos que se tratan en el Programa de Atención Psicopedagógica Infantil (PAPI) no se obtienen los resultados que se espera, esto puede ser por que las problemáticas que presentan los niños no son aisladas del medio en que se desenvuelven, ya que el ambiente familiar y el de la escuela intervienen directamente para que las problemáticas se presenten y se mantengan largo tiempo y de igual forma intervienen para que éstas sean extinguidas y modificadas.

La esfera familiar y la escolar no son suficientemente bien atendidas dentro del PAPI, ya que la atención proporcionada a los padres de familia, en algunos casos, sólo se reduce a pequeñas pláticas o instrucciones que el psicólogo del niño le da al padre para ejecutar alguna tarea o programa, sin embargo, hay casos que requieren de más, ya que los padres arrastran problemáticas mucho más arraigadas que en ocasiones no les permite seguir con las instrucciones que el psicólogo da, actualmente se han realizado esfuerzos significativos con respecto a considerar el trabajo con los padres de familia tal es el caso de Aguilar (2000), en el que se da cuenta del importante apoyo que los padres proporcionan a sus hijos con problemas de aprendizaje, otro caso es Hernández (2000), quién en primera instancia señala la psicoterapia y orientación a los padres de familia con hijos que presentan problemas de aprendizaje para promover un mejor rendimiento escolar.

Son muy variadas las problemáticas que llegan para ser atendidas en el PAPI y la mayoría de ellas está relacionada con el contexto escolar o familiar, tal es el caso de Mima de 7 años que presentaba problemas en la escuela por no querer hacer nada, no seguía instrucciones y difícilmente aceptaba o seguía una regla, al pedir a sus padres que debían de establecer consecuencias negativas a sus conductas negativas, fue cuando el padre se dio cuenta que no podía castigarla o si quiera regañarla, por que a él sus papás lo habían regalado cuando tenía 8 años, y esto era razón suficiente para dar a sus hijos todo (material y afectivamente) lo que él no había tenido, sin importar si lo merecían o si la madre había puesto algún castigo, situación que molestaba a la madre de Mima. Como se puede observar en este caso se debía trabajar primero con los padres para solucionar ésta situación y posteriormente o simultáneamente trabajar con Mima, el caso fue canalizado al área clínica para que recibieran atención los padres, sin embargo, en ocasiones esta área no cuenta con los espacios suficientes para dar atención a los padres que lo requieren ya que ellos tienen su propia población.

La propuesta de mejoramiento tiene como objetivo atender los dos ámbitos del escolar y el familiar que como ya se mencionó son fundamentales para que los niños superen las dificultades que están presentando, considerando que si estas áreas no son atendidas a la par del proceso terapéutico del infante, así, los

cambios que se puedan presentar en la terapia no son mantenidos ni reforzados por el contexto. Por lo tanto la propuesta de mejoramiento da una gran importancia a que los padres y maestros reciban la atención necesaria y suficiente por parte de cualquier programa que trate de generar cambios en los niños por lo tanto el programa queda de la siguiente forma: Atención a padres de familia en dos dimensiones Taller para Padres y Atención clínica la otra parte es la que incluye al ámbito escolar proporcionando atención también en dos dimensiones: Conferencias informativas para los maestros y Entrevistas subsecuentes con los profesores del grupo de los niños que asisten al servicio. (Figura 2)

Esquema General de la Propuesta de Intervención

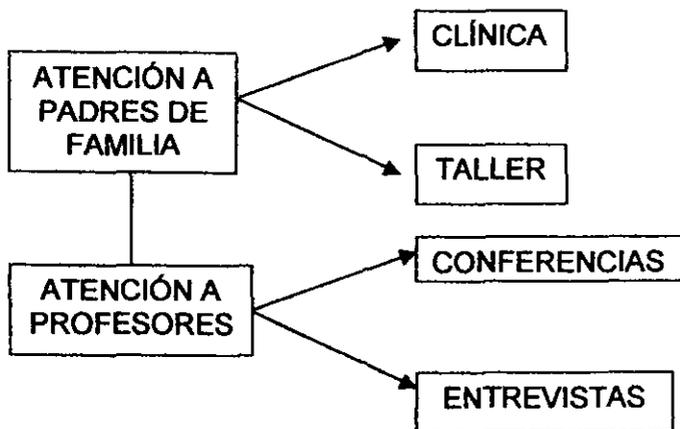


Fig.2 Esquema de la propuesta para mejorar los resultados dentro del proceso terapéutico de niños que asisten al PAPI que abarca dos áreas principalmente atención a padres de familia y atención a profesores.

4.1 Atención a Padres de Familia

Ésta puede ser brindada en dos dimensiones por un lado Talleres para Padres y por otro intervención clínica. Ya que hay muchos padres que no requieren de manera primordial de atención clínica, por que las problemáticas que presentan pueden ser solucionadas por medio de talleres en los cuales compartan sus experiencias con otros padres además de aprender una nueva forma de relacionarse con sus hijos. Y hay otras personas que por las características de la problemática que presentan, no le son suficiente los talleres, si no que requieren de una atención individualizada.

4.1.1 Atención Clínica

Como ya se había mencionado en el área clínica no siempre se brinda la atención a toda la gente que lo requiere ya que existe una alta demanda, por lo tanto lo mejor sería que dentro del Programa de Atención Psicopedagógico Infantil se contara con un psicólogo clínico que diera atención clínica a estos papás que requieren de un apoyo más específico, al pertenecer a la misma área se puede propiciar que existiera una estrecha comunicación entre el psicólogo del niño y el psicólogo de los papás, para que el trabajo terapéutico se desarrolle paralelamente y no se interpongan u obstaculicen los procesos individuales.

4.1.2 Taller de Habilidades Básicas para Padres

El objetivo de estos talleres sea proporcionar a los padres habilidades para conducirse de manera más adecuada con sus hijos. Estas habilidades se refieren aquellas que les permitan aumentar su calidad de vida, además de considerar éstas como básicas para el buen funcionamiento familiar, las habilidades que se pretenden enseñar a los padres son:

- a) Autoestima; elevar el nivel de autoestima es fundamental para tener individuos sanos y capaces de aprender, así en medida que los padres reconozcan la importancia de la autoestima puedan incrementar la de sus hijos.
- b) Asertividad; ésta es una habilidad necesaria para poder comunicar los sentimientos, gustos y pensamientos de una manera adecuada lo que permite que los padres mejoren la relación con sus hijos
- c) Comunicación; es el proceso para intercambiar información por lo tanto es importante que los padres aprendan a comunicarse de manera efectiva para que sus hijos a su vez tengan los elementos necesarios para relacionarse con sus semejantes
- d) Disciplina; los padres en ocasiones tienen deficiencias para establecer consecuencias claras y consistentes a aquellas conductas negativas que sus hijos presentan lo que dificulta la educación de los hijos, así como para establecer límites de lo que van a permitir que sus hijos hagan o dejen de hacer.

Este taller se compone de 5 sesiones la extensión de este taller ésta programado así, ya que es muy difícil que los padres modifiquen sus horarios y sus actividades por lo tanto se pensó que con pocas sesiones los padres pueden asistir y de esta manera proporcionar las habilidades básicas a la mayoría de ellos.

La estructura de este taller tiene como referencia el elaborado por el DIF y UNICEF que fue llevado a cabo como parte del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes que tiene por nombre Taller de Salud Sexual y Reproductiva para Madres y Embarazadas Adolescentes el cual fue elaborado en 1997, de éste se tomó la metodología de las sesiones que corresponden a las habilidades antes mencionadas. A continuación se presenta la metodología y el contenido de cada una de las sesiones del taller para padres

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN.

OBJETIVOS:

1. Presentar de manera general en que consistirá el trabajo en el taller.
2. Presentar a los integrantes del grupo y promover su integración.

| Actividades | Material | Tiempo |
|--|--|--------|
| 1. Presentación del taller | 1 cartulina | 10' |
| 2. Presentación de los participantes | Tarjetas blancas | 10' |
| 3. Detección de expectativas y establecimiento de normas y reglas dentro del grupo | Hojas de rotafolio y plumones | 30' |
| 4. Técnica de diagnóstico: "Mi familia es así" | Revistas, tijeras, resistol y cartulinas | 60' |
| 5. Cierre | | 10' |

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.

1. *Presentación del Taller*

- Dar la bienvenida a las participantes e invitarles a sentarse en círculo de manera que todos se puedan ver.
- Comentar cual es el objetivo del taller mostrándoles una cartulina con el objetivo escrito (anexo 1) comentando la importancia de su participación.
- Mencionar el número de sesiones así como la duración y las fechas en que éstas se llevarán a cabo, entregándoles una hoja con la secuencia de las sesiones y la fecha (anexo 2) a cada uno de los participantes.

2. *Presentación de los participantes*

- Comentar que para que exista mas confianza entre los participantes es necesario que todos conozcan sus nombres
- Repartir las tarjetas blancas y un plumón para que en el anoten su nombre
- Una vez que todos tengan su tarjeta con su nombre se pedirá que uno por uno diga su nombre en voz alta.

3. *Detección de expectativas y establecimiento de reglas y normas.*

- Se colocará en el pizarrón una hoja de rotafolio en la parte superior que diga "espero del taller"
- Se pedirá a los participantes que expresen que es lo esperan del taller completando la frase arriba puesta y el facilitador las irá anotando y aclarando cada una de las expresiones de los participantes.
- Comentar cuando hayan terminado de expresar sus ideas, que para lograr esas expectativas es necesario hacer un equipo en el que todos colaboren de forma respetuosa y ordenada, por lo que es necesario

establecer reglas y normas que deben seguirse a lo largo del taller.

- Se pondrá otra hoja en el pizarrón que diga "reglas", se comentará la importancia de tener reglas en un grupo que propicien el buen funcionamiento del mismo.
- Invitar a los participantes a que pasen a escribir alguna regla que consideren importante para el desarrollo del taller, es importante que el facilitador cuide que entre las reglas estén las siguientes:
 - Todos tienen derecho a hablar.
 - Evitar burlas, juicios de valor, críticas o interrupciones groseras.
 - Procurar hablar en primera persona.
 - Dar oportunidad a que todos hablen.
 - Ser discretos, lo que se diga en el grupo no se cuenta fuera del mismo o contarlo a otras personas ajenas al grupo.
 - Ser puntuales.

4. *Técnica de diagnóstico: "Mi familia es así".*

- En medio del círculo se pondrán las revistas y las tijeras.
- Pedir a los participantes que entre las revistas busquen una imagen que represente a su familia después la pegarán sobre la cartulina.
- Pedir a los asistentes que de forma espontánea digan: "Yo soy (su nombre) y mi familia es así..." describiendo porque eligieron esa imagen, el facilitador debe promover la participación de todos los asistentes.
- Comentar al final del ejercicio las semejanzas entre las situaciones familiares, las diferencias y sobretodo enfatizar que todos los participantes tienen en común el tener un hijo que está atravesando por alguna dificultad y que la importancia de asistir al taller les ayudará para mejorar su calidad de vida a nivel familiar.

5. *Cierre.*

- El facilitador preguntará a los participantes
 - ¿Cómo se sintieron a lo largo de la sesión?
 - ¿Qué piensan de lo que se trabajó?
- Despedir al grupo con una frase amable que resuma el trabajo realizado.
- Agradecer su asistencia y recordar el día y hora de la siguiente sesión.

Objetivo General:

Ayudar a los asistentes a que establezcan nuevas formas de relacionarse con sus hijos, así como adquirir habilidades que les permitan mejorar su calidad de vida.

Anexo2

| SESIONES | TEMA | FECHA | HORA |
|----------|------------------|-------|------|
| 1 | Presentación | | |
| 2 | Autoestima | | |
| 3 | Asertividad | | |
| 4 | Comunicación | | |
| 5 | Límites y Reglas | | |

SESIÓN 2: AUTOESTIMA

OBJETIVOS:

1. Conocer la definición de autoestima y los elementos que la conforman.
2. Identificar los aspectos que afectan la autoestima.
3. Identificar conductas que incrementen la autoestima

| Actividades | Material | Tiempo |
|--|--------------------------------------|--------|
| 1. Concepto de autoestima, técnica: lluvia de ideas | Pizarrón y gises | 20' |
| 2. Definición y niveles de autoestima, exposición. | Cartel con información | 20' |
| 3. Técnica: "La hoja de la autoestima" | Hojas blancas | 30' |
| 4. Lectura del texto "Reconocimiento de mi autoestima" | Copias del texto para cada asistente | 30' |
| 5. Cierre | | 20' |

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1. Concepto de autoestima, Técnica: "lluvia de ideas".

- Dar la bienvenida al grupo y recordar las normas de interacción.
- Pedir a los participantes que expresen lo que para ellos significa la palabra autoestima.
- El facilitador anotará en el pizarrón los comentarios de los participantes y comentará éstos.

2. Definición y niveles de autoestima.

- Exponer con el apoyo de la información escrita (anexo 3 y 4) las características y niveles de autoestima, durante esta actividad el facilitador retomará lo expresado por el grupo en la lluvia de ideas.
- Preguntar si existe alguna duda y si queda claro el concepto.

3. Técnica: "La hoja de la autoestima".

- Proporcionar a cada participante una hoja en blanco indicándoles que la hoja representa su autoestima señalar que está entera y limpia. Después, se señala que el facilitador irá diciendo una serie de frases y que por cada una deberán romper un parte proporcional de la hoja, dependiendo de la medida en que cada frase altera su autoestima. Se pide que no tiren los pedazos de papel que corten ya que se utilizarán al final.
- Se les dirá: "Imagínense que en la última semana les acaba de pasar lo siguiente"
 - Discutiste con tu esposo (a)

- Tuviste un problema con tu mamá
 - Un grupo de amigos se burló de ti por tu peinado o la ropa que llevabas puesta.
 - Te sientes solo (a)
 - La maestra te da quejas de tu hijo
 - Tu jefe te regaña
 - Te acabas de enterar que estas embarazada
 - Un miembro de tu familia te criticó por la forma en que educas a tus hijos.
 - Un amigo te dejó de hablar
 - La vecina no te saludó
 - No te invitaron a una fiesta de tu familia
 - La maestra te dijo que eres mala madre (padre)
- Invitar a los participantes, al término de la lectura de las frases a que comenten como quedó su hoja y cómo se sintieron al ir la rompiendo. El aspecto de la hoja variará de uno a otro participante. El facilitador hará notar esto y pedirá que los que rompieron menos la hoja aporten a sus compañeros comentarios de por qué creen que es así, qué hacen ellos respecto a las situaciones mencionadas en las frases, cómo se ven a sí mismos.
 - Repetir la operación, ahora empleando frases para recuperar la autoestima. Con la consigna de ir uniendo los pedazos de papel con cada frase en que sientan que se incrementa su autoestima.
 - Te regalaron algo que querías
 - Algún amigo te pidió un consejo
 - Tu familia te expresó su afecto
 - Tu pareja te dijo que te quiere
 - Ayer te dijeron que eres muy guapa
 - Tu hijo sacó buenas calificaciones
 - Tus amigas te dijeron que les encanta tu ropa
 - Te eligieron para realizar una actividad importante en la escuela de tu hijo
 - Tu jefe te felicitó por un buen trabajo que hiciste
 - La maestra te felicitó por el comportamiento de tu hijo en clase
 - Te pagaron el dinero que te debían
 - Tu hijo te dijo que te quiere
 - Discutir en plenaria las sensaciones experimentadas en esta segunda parte del ejercicio, el facilitador enfatizará que la evaluación de sí mismos no debe depender de los aspectos externos, que aún cuando todas estas situaciones se presenten, no significa que valemos más o menos que lo más importante es tener una autoestima fuerte y sólida y que no esté en función de los demás.

4. Lectura del texto "Reconocimiento mi autoestima".

- Indicar al grupo que para comprender mejor lo que es la autoestima harán una lectura grupal.
- Repartir una copia del texto "Reconocimiento de mi autoestima" de Virginia Satir a cada participante (anexo 5).
- Pedir un voluntario para empezar a leerlo. Parar la lectura, después de algún párrafo e ir comentando qué piensan o entienden de lo leído. Repetir lo anterior hasta terminar el texto cambiando de lectores.

5. Cierre

- Concluir la sesión preguntando a los participantes
 - ¿Cómo se sienten?
 - ¿Qué opinan del trabajo realizado?
 - ¿Qué aprendieron en la sesión?
- Invitar a los participantes a que se fijen tareas a partir de esta actividad, ya que la autoestima también es una habilidad que nos enseñan y en medida que vayamos practicando diario, el incremento de nuestra autoestima se logrará más rápido.

AUTOESTIMA

La autoestima es una autoevaluación, es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo, la aceptación incondicional a nuestra persona y el sentimiento de merecer la felicidad y la posibilidad de enfrentar retos de la vida.

Se configura a través de los mensajes que nos envían las personas que son significativas para nosotros desde que somos muy pequeños, es aprendida, por lo tanto es susceptible de modificarse.

No requiere del reconocimiento de otros, es el reconocimiento interno, el amor hacia uno mismo. Si tenemos una baja autoestima será una gran carga y si tenemos una autoestima alta nos beneficiará e incidirá positivamente en nosotros mismos, nos permitirá sentirnos plenos.

| | | |
|----------------|---|--|
| AUTOESTIMA | ➔ | Sólo puedo amar cuando me he amado a mí mismo |
| AUTORRESPECTO | ➔ | La autoestima es un silencioso respeto por sí mismo |
| AUTOACEPTACIÓN | ➔ | Hay que reconocer y aceptar todas las partes de mí mismo sólo así podré cambiar lo que sea susceptible de ello. |
| AUTOEVALUACIÓN | ➔ | El sentirme devaluado e indeseable en la mayoría de los casos es la base de los problemas humanos |
| AUTOCONCEPTO | ➔ | Son las creencias que tengo de mí mismo y se manifiestan en mi conducta. Si creo que soy tonto acabaré actuando como tonto, si creo que soy listo acabaré actuando como tal. |

ANEXO 5

Yo soy yo, en todo el mundo no hay nadie como yo, hay personas que tienen algo en común conmigo, pero nadie es exactamente como yo, por lo tanto, todo lo que surge de mí es verdaderamente mío, porque yo solo escogí. Soy dueño de todo lo que me concierne, de mi cuerpo, incluyendo todo lo que hace; mi mente, incluyendo todos sus pensamientos e ideas, mis ojos incluyendo las imágenes de todo lo que contemplan mis sentimientos, sean los que sean: ira, gozo, frustración, amor, desilusión, excitación; mi boca y todas las palabras que de ella salen, corteses, tiernas, rudas, correctas o incorrectas; mi voz, fuerte o suave y todas mis acciones ya sean para otros o para mí mismo.

Soy dueño de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores.

Soy dueño de todos mis triunfos y logros de todos mis fracasos y errores.

Como soy dueño de todo mi yo, puedo llegar a conocerme íntimamente.

Al hacerlo, puedo amarme y ser afectuoso conmigo en todo lo que me forma.

Puedo así hacer posible que todo lo que soy trabaje por mi provecho.

Se que hay aspectos de mí mismo que me embrollan y otros aspectos que no conozco.

Más mientras siga siendo afectuoso y amoroso conmigo mismo, valiente y esperanzado, puedo buscar las soluciones a los embrollos y los medios para llegar a conocerme mejor.

Sea cual sea mi imagen visual y auditiva diga lo que diga, haga lo que haga, piense lo que piense, y sienta lo que sienta en un estado del tiempo, ese soy yo. Esto es real y refleja dónde estoy en ese instante del tiempo. Más tarde, cuando reviso cual era mi imagen visual y auditiva, que dije y que hice, que pensé, que sentí, quizá resulte que algunas piezas no encajen. Puedo descartar lo que no encaja e inventar algo nuevo en vez de lo que descarté.

Puedo ver, oír, sentir pensar, decir y hacer.

Tengo las herramientas para sobrevivir para estar cerca de otros, para ser productiva y para encontrar el sentido y el orden del mundo formado por la gente y las cosas que me rodean.

Soy dueño de mí mismo y por eso puedo construirme.

Yo soy yo y estoy bien.

SESIÓN 3: ASERTIVIDAD

OBJETIVOS:

1. Conocer el concepto de asertividad y los derechos asertivos.
2. Conocer algunos factores que permiten comunicarse abierta y asertivamente.
3. Usar la palabra "yo" para expresar los deseos, sentimientos y pensamientos propios.

| Actividades | Material | Tiempo |
|---|--|--------|
| 1. Lectura individual "Siete tips de belleza" | Copias del texto para cada asistente | 30' |
| 2. Técnica: "Habla mi yo" | Bolsa, pizarrón y gises, papelitos que contengan peticiones vagas. | 40' |
| 3. Técnica: "El navío" | Una pelota, frases de presión social. | 40' |
| 4. Cierre | | 10' |

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1. Lectura individual del texto "Siete tips de belleza"

- Dar la bienvenida al grupo y recordar las normas de interacción grupal
- Señalar que la asertividad es una forma de comunicación en la que se expresa lo que la persona siente, cree y piensa. Se caracteriza por el uso del pronombre "YO"
- Proporcionar a cada asistente el texto "Siete tips de belleza" (anexo6). Pedir que lo lean individualmente y después contesten las siguientes preguntas con base en lo leído:
 - ¿Considero que soy asertiva?
 - ¿Qué necesito fortalecer para ser asertiva?
 - ¿Cómo me sentí?
- Formar equipos de 3 o 5 personas, para discutir las respuestas que se dieron individualmente a las preguntas anteriores.
- Invitar a los equipos a presentar y discutir las respuestas formuladas por cada uno en sesión plenaria.

2. Técnica: "Habla mi yo"

- Destacar la importancia de aprender a hablar con seguridad y responsabilidad expresando nuestros verdaderos sentimientos, pensamientos y deseos.
- Dividir al grupo en dos equipos. Pedirles que asignen un nombre a su equipo. Se escriben los nombres en el pizarrón y se dibujan los puntos

del juego "timbiriche" que se utilizarán en la técnica.

- Colocar en la bolsa papелitos doblados en los que están escritas las frases vagas (anexo 7).
- Pedir alternadamente a un participante de cada equipo que pase al frente a sacar un papel de la bolsa. Leerá la frase vaga escrita en el papel que sacó y presentará una reelaboración de la misma convirtiéndola en una frase asertiva. La dice al grupo.
- Determinar si la forma en que el participante cambió la frase, de vaga a asertiva usando la palabra "yo" es correcta. En caso de que la evaluación sea positiva, se pondrá una rayita en el timbiriche. El equipo que llene más cuadros con la inicial de su nombre será el ganador. Continuar con esta actividad hasta que se acaben las frases o el tiempo lo permita.
- Contar los cuadros del timbiriche de cada equipo. Felicitar al equipo ganador .
- Preguntar al grupo
 - ¿Cómo se sintieron?
 - ¿Qué aprendieron?
 - ¿Les resultó difícil ser asertivos durante el ejercicio?
- Discutir en plenaria las respuestas, recalcando la importancia de la comunicación asertiva y de aprender a hablar expresando los sentimientos y deseos. Enfatizar que ser asertivo requiere de constante práctica.

3. Técnica "El Navío".

- Comentar que hay muchas formas de lograr que las personas hagan lo que otro quiere, en ocasiones acciones con las que no está de acuerdo pues las consecuencias son desventajosas o no es lo que se quiere. A lo anterior se le denomina presión social y es conveniente aprender a enfrentarla. La siguiente actividad consistirá en responder de manera asertiva a las líneas de presión que se les digan.
- Indicar a los participantes que formen un círculo dentro del cual se ubicará el facilitador.
- Arrojar la pelota a uno de los participantes diciendo: "ahí va un navío cargado de... " al tiempo que se dice una de las "Frases de presión" (anexo 8). El participante tendrá que contestar rápidamente y de manera asertiva ante la presión y devolver la pelota al facilitador. Si no contesta asertivamente saldrá del círculo.
- Repetir esta secuencia con todos los participantes. Al final se quedarán los que sean más asertivos, quienes sean los ganadores serán felicitados.
- Cerrar el ejercicio comentando la importancia de la comunicación asertiva para lograr relaciones constructivas. Insistir en que se puede aprender a ser asertivo practicando diariamente.

4. Cierre

- Concluir la sesión preguntando a los asistentes:
 - ¿Cómo se sienten?
 - ¿Qué opinan del trabajo realizado?
 - ¿Qué aprendieron en la sesión?
- Invitar a los participantes a que se fijen tareas, a partir de los ejercicios realizados y que les ayuden a ser asertivos en la vida diaria.

SIETE TIPS DE BELLEZA

1. Identificar lo que se siente, lo que se piensa y lo que se quiere, es decir, reconocer lo que realmente se siente adentro.
2. Aceptar pensamientos, sentimientos y creencias. Una vez que se tiene claro lo que se siente piensa o cree es importante desarrollar la capacidad de aceptarlo. Estos sentimientos, creencias y pensamientos son nuestros. No tiene caso negar lo que se cree o se siente, ya que estos pensamientos y sentimientos van a dirigir en gran medida nuestra conducta. Están allí las creencias y no podemos ocultar los sentimientos; por lo tanto, lo mejor que podemos hacer es entenderlos y aceptarlos como parte nuestra.
3. Controlar los sentimientos que impidan la comunicación. Una vez que se identifican y aceptan los sentimientos el siguiente objetivo es controlarlos, de tal manera que no se permita que el temor o la ansiedad hagan que no podamos expresar lo que queremos decir.
4. Buscar el momento y la situación oportuna para decir lo que se quiere decir. Recordar que el ser asertivo implica consideración a otros. Lo que en un momento puede ser visto como asertivo en otro puede ser percibido como irrelevante o como agresivo. Así por ejemplo decirte a nuestra pareja que necesitamos dinero para comprar los libros de nuestros hijos, en un momento cuando él está preocupado porque lo corrieron de su trabajo, puede tomarse mal. Intentar hablarle a nuestra pareja sobre un problema personal requiere de esperar un momento en el que ambos están tranquilos y a solas.
5. Ser específicos al expresar nuestros sentimientos, deseos o pensamientos y no interpretar los mensajes de los demás. Esto significa hablar de manera clara y directa, sin ideas vagas ni ambiguas. También es importante evitar actuar o responder por interpretación. Hablar directamente y sin interpretaciones evita confundir a quien nos oye. Así mismo evita la creación de resentimientos surgidos por la interpretación. Por ejemplo, en vez de decir de manera sarcástica "qué bueno que soy importante en tu vida", se puede ser claro y directo al expresar "me gustaría que me dijeras que signifíco para ti". En vez de interpretar diciendo "lo que pasa es que no me comprendes", preguntar ¿me explicó?. Expresar de forma clara y abierta los sentimientos y pensamientos es el paso que más práctica requiere ya que implica convertir en palabras lo que se siente o piensa. Lo primero que se tiene que hacer es usar la comunicación positiva usando la palabra "yo", "yo no quiero", "yo necesito", "yo creo", "yo considero". Al principio puede causar vergüenza, pero si se práctica frente a un espejo con una persona de confianza se va facilitando.
6. Una vez habiendo aclarado la situación y lo que se va a decir, es importante dar respuestas claras y concretas de manera rápida.
7. Una vez habiendo practicado esta parte, lo siguiente es comunicar lo que se entendió, esto se refiere a transmitir a la otra persona si se apoya o no lo que está diciendo. Para esto es necesario ofrecer una respuesta que refiere si se entendió o no lo que se dijo. Si no se entendió se deberá decir algo así como "yo no entendí, ¿me lo podrías volver a explicar?" si se cree que se entendió, se recomienda confirmar lo que dijo la otra persona, diciendo algo así como "lo que quieres decir es que no estás de acuerdo conmigo", "lo que dices refleja que estás enojado", "yo entiendo que estés triste", ¿estás diciendo que si vas a ir conmigo mañana a las diez de la mañana?".

Es importante recordar el derecho que todos tenemos a decir "no".

Comunicarse asertivamente implica tomar en cuenta los siete factores mencionados.

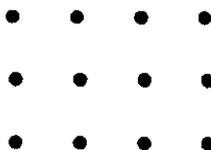
¿Verdad que es bello comunicarse asertivamente?

ANEXO 7

Frases vagas que se escribirán en los papeles a depositar en la bolsa.

- ◆ Es posible que si estoy de humor vaya contigo a la fiesta.
- ◆ Tal vez si hacemos algo para que no me embarace tendré relaciones sexuales contigo.
- ◆ Muchas personas me dicen que soy guapo pero no se si lo soy.
- ◆ Como que lo de probar drogas me hace dudar.
- ◆ He pensado en la probabilidad de que algún día tu y yo tengamos relaciones sexuales.
- ◆ He pensado que aunque soy bueno en el trabajo, tal vez no sea bueno que haga lo que te corresponde.
- ◆ Estoy confundida acerca de si acepto o no el regalo.
- ◆ He pensado que si me llamaras con más frecuencia, iría mejor la relación.
- ◆ Tal vez si me quisieras no serías tan agresivo.
- ◆ Ya sé que no te importo.

Para el juego del timbiriche se dibuja la siguiente figura en el pizarrón:



Y cada persona que acierte va poniendo una rayita procurando no dar oportunidad al equipo contrario de formar cuadros. Cada vez que se cierra un cuadro se pone dentro la inicial del equipo que lo cerró se tiene la oportunidad de hacer otra rayita.

FRASES DE PRESIÓN :

- Si no haces el amor conmigo voy a creer que eres inmadura.
- Anda, prueba un poquito de droga, el que no arriesga no gana.
- ¿Quieres que use condón porque crees que tengo SIDA?
- Si haces el amor vas a ser más popular entre tus amigas
- Fuma un poco si no voy a creer que no me tienes confianza.
- Me perderás si no te acuestas conmigo.
- Nadie usa condón, no se por qué quieres que lo use.
- Es divertido tomar riesgos, así es que no hay que tomar anticonceptivos.
- Mucha gente tiene bebés a nuestra edad, deberías aventarte a ver que pasa.
- Te tocó traer el pozole para la fiesta.
- Tu tienes que organizar el festival del día del niño.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

SESIÓN 4: COMUNICACIÓN

OBJETIVOS:

1. Definir que es la comunicación, los diferentes tipos de comunicación y su utilidad.
2. Revisar los diferentes obstáculos que impiden una adecuada comunicación.
3. Reflexionar sobre las diversas actitudes que pueden interferir en la comunicación.

| Actividades | Material | Tiempo |
|--|--|--------|
| 1. Concepto de comunicación. Técnica: "Lluvia de ideas" | Papel bond con la información requerida | 30' |
| 2. Barreras de la comunicación Técnica: "Teléfono descompuesto" | Mensaje para ser leído durante la sesión | 30' |
| 3. Tipos de comunicación. Técnica: "Cómo nos comunicamos" | Tarjetas con anécdotas Hojas blancas, lápices o plumas. | 50' |
| 4. Cierre | | 10' |

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1. *Concepto de comunicación. Técnica : "Lluvia de ideas"*

- Dar la bienvenida al grupo y recordar las normas de interacción grupal.
- Introducir a los participantes en el tema, solicitándoles que expresen lo que para cada uno es la comunicación y los tipos de comunicación que emplean de manera cotidiana.
- Formular un concepto de comunicación con las aportaciones hechas por los participantes.
- Exponer con la información del anexo 9 y 10 la definición de comunicación para mostrar el ciclo, los elementos, desatacando la importancia de la misma en toda relación humana.

2. *Dificultades de la comunicación. Técnica: " Teléfono descompuesto".*

- Invitar a 10 personas para que participen en la técnica. Estas participantes harán un círculo en medio del salón en tanto que los demás asistentes observarán el desarrollo del ejercicio y tomarán nota de los aspectos que consideren importantes.
- Leer un mensaje al primer integrante del círculo en voz baja y al oído (el facilitador elaborará previamente un mensaje por escrito, que reúna ciertos detalles como un horario, un lugar o una fecha, el cual, si el participante no está atento puede ser susceptible de ser distorsionado). El mensaje, sólo se dirá una vez. Después, el primer participante se lo

dirá al siguiente. Así sucederá con todos los integrantes del círculo. La última, dirá al grupo cuál fue el mensaje que ella recibió y se comparará con el mensaje original dicho por el facilitador.

- Pedir al resto del grupo que señalen que fue lo que detectaron durante la técnica o lo que le haya llamado más la atención.
- Analizar cuáles fueron las barreras de la comunicación que se presentaron durante el ejercicio, y pedir a los participantes que ejemplifiquen cada una de las barreras identificadas con situaciones de la vida cotidiana.

3. Tipos de comunicación. Técnica: "Cómo nos comunicamos"

- Invitar a participar a 6 integrantes del grupo y formar parejas. se les pide que abandonen el aula para recibir indicaciones.
- Pedir al resto de los participantes que permanezcan atentos a lo que pasará con cada pareja y que tomen notas en silencio de aquello que consideren relevante.
- Pedir a 3 de los participantes que están afuera que preparen cualquier anécdota, de 3 o 4 minutos, para contarla a su pareja dentro del salón.
- Pedir aparte, a los otros participantes, sin que lo escuchen sus parejas que contarán la anécdota, que representen las siguientes actitudes:
 - a) Cuando se acerque tu pareja a contarte su historia, tu mirarás para otro lado, harás gestos de desagrado, no prestarás atención (actitud de indiferencia).
 - b) Cuando se acerque tu pareja a contarte su historia, las escucharás pero empezarás a contar lo que a ti te ha pasado, que has hecho, etcétera. No la dejarás hablar (actitud egocéntrica).
 - c) Cuando se acerque tu pareja a contarte su historia, la escucharás atentamente, mirándolo a los ojos, preguntándole para entender mejor la situación (actitud de respeto, atento y empático)
- Pasar una por una las parejas para que representen su diálogo.
- Analizar el sentir de cada uno de los miembros de las 3 parejas preguntándoles:
 - ¿Cómo te sentiste al hacer este papel?
 - ¿Te ha pasado alguna vez?
- Preguntar al resto del grupo
 - ¿Qué observaron?
 - ¿Cómo sintieron cada una de las actitudes?
- Pedir propuestas al grupo para mejorar la comunicación con los hijos, la pareja y la familia. Reflexionar sobre las actitudes que más frecuentemente tomamos en la comunicación.

4. Cierre.

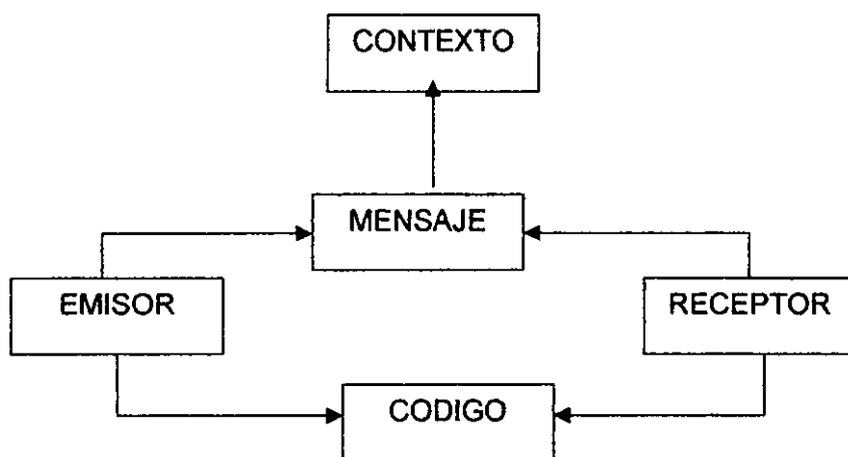
- Concluir la sesión preguntando a las participantes:
 - ¿Cómo se sienten?
 - ¿Qué opinan del trabajo realizado?
 - ¿Qué es lo más importante que aprendieron en la sesión?

- Invitar a los participantes, si las condiciones del grupo lo permiten, a que se fijen tareas a partir de los ejercicios realizados. En esta ocasión podría ser practicar la actitud de escucha y atención en la comunicación, observar los cambios que se generen en los asistentes.

COMUNICACIÓN

Es el proceso que tiene por finalidad intercambiar cualquier tipo de información. La comunicación se produce cuando nos relacionamos con los demás y transmitimos nuestras ideas, sentimientos y emociones.

ANEXO 10



SESIÓN 5: DISCIPLINA

OBJETIVOS:

1. Identificar los métodos disciplinarios que ejercen con sus hijos
2. Analizar el por qué de la disciplina.
3. Proponer métodos disciplinarios que contribuyan a lograr una buena relación con los hijos.

| Actividades | Material | Tiempo |
|---|---|--------|
| 1. Concepto de disciplina. Técnica: "Lluvia de ideas" | Pizarrón y gises | 40' |
| 2. Manejo de la autoridad en la familia. Técnica "Juego de papeles" | | 25' |
| 3. Obstáculos para la formación de los hijos. Técnica: Dramatización. | | 25' |
| 4. Métodos disciplinarios más comunes. Exposición. | Hojas de papel bond con la información. | 20' |
| 5. Cierre. | Revistas o recortes de revistas. | 25' |

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1. Concepto de disciplina. Técnica : "Lluvia de ideas"

- Dar la bienvenida al grupo y recordar las normas de interacción grupal.
- Introducir a los participantes al tema, haciendo comentarios acerca de la dificultad que en ocasiones representa el establecimiento de una disciplina familiar para la educación de los hijos.
- Invitar a los participantes a que digan lo que para ellos significa disciplina
- Anotar en el pizarrón las ideas de los participantes.
- Dividir el grupo en tres equipos y pedirles que con las ideas aportadas construyan una definición de disciplina y comenten los métodos disciplinarios que se utilizan con más frecuencia en sus familias y los resultados de los mismos.
- Pedir que cada equipo presente su trabajo al resto del grupo. Con las distintas definiciones formular una del grupo que se anotará en el pizarrón, misma que permanecerá visible a lo largo de la sesión.
- Hacer comentarios sobre los métodos disciplinarios utilizados y las consecuencias de los mismos.

2. Manejo de la autoridad en la familia. Técnica: "Juego de papeles"

- Enlazar la actividad con la anterior, diciendo a los participantes que lo que ellos concluyeron tiene una representación en la realidad, y las invitará a desarrollar la técnica señalada con la finalidad de que el grupo

identifique algunos lineamientos básicos en relación con el manejo de la autoridad en la familia. Para la técnica:

- Solicitar tres voluntarios, a quienes se les asignará los papeles que se indican diciendo que el rol será desarrollado en una situación familiar cotidiana, en la que se imponga un castigo al hijo. Darles unos minutos a los voluntarios para que preparen la representación, los personajes son:
Padre autoritario
Madre que impondrá el castigo.
Hijo de 6 años travieso.
- Representar la situación ante el resto del grupo, cuyas integrantes observarán el desarrollo, poniendo especial atención en las causas que generan el castigo, el tipo de castigo, la actitud de ambos padres y la reacción del hijo.
- Invitar al grupo una vez terminada la representación a que exteme sus comentarios y puntos de vista acerca de lo observado. Para estimular la participación el facilitador puede plantear las siguientes preguntas:
¿Cómo se sintieron en la representación del papel que les tocó?
¿Qué experimentaron los demás integrantes del grupo?
¿Cómo consideran el tipo de disciplina representado?
¿Cómo los corregían cuando eran niños?
¿Cómo se sentían cuando sus padres los disciplinaban?
¿Cómo proponen educar a sus hijos?
- Promover a manera de conclusión de la actividad, la reflexión en torno a los siguientes aspectos:
Significado del uso y el abuso del poder en la familia.
Importancia de graduar los castigos de acuerdo con las faltas.
Recordar las características de los niños en la edad de 6 años, para entender el porqué de su conducta y elegir la mejor forma de corregirlo.
Los castigos deben ser la excepción, pues producen resentimientos. En este sentido felicitar o recompensar funciona mejor.
Importancia de la corresponsabilidad del padre y la madre en la disciplina de los hijos.

3. *Obstáculos para la formación de los hijos. Técnica: "Dramatización"*

- Solicitar 5 miembros del grupo que representen los siguientes papeles:
Papá pasivo
Mamá gritona que siempre está de mal humor. Cuando regaña a sus hijos maneja el afecto y al chantaje.
Tres hijos que se relacionan de manera agresiva entre ellos y que presentan las siguientes características: un adolescente de 14 años en franca rebeldía ante la autoridad, un niño de siete años y una niña de 5 años.
- La situación a representar es un día cualquiera en la que los hijos pelean y nadie les dice nada, sólo en ocasiones la madre grita para que se calmen, pero todas la ignoran.
- Indicar al resto del grupo, mientras los actores organizan su trabajo que

al observar la dramatización pongan especial atención en los obstáculos que para la formación óptima de los hijos pueden presentarse en un ambiente familiar con falta de reglas y pobre comunicación entre los padres.

- Hacer la representación
- Favorecer, al término, los comentarios e interacción de todos los integrantes del grupo, actores y observadores acerca del tipo de familia representado. Para estimular la participación, el facilitador puede emplear preguntas como las siguientes:
 - ¿Cómo se sintieron en la representación del papel que les tocó?
 - ¿Qué experimentaron los demás integrantes del grupo?
 - ¿Cómo consideran ese tipo de familia donde las reglas no existen o son poco claras?
 - ¿Qué opinan acerca de los padres que llaman la atención a los hijos involucrando el afecto y el chantaje? Por ejemplo "Ya no te quiero porque te portas mal" o, "Si me enfermo va a ser por tu culpa".
- Promover la formulación de conclusiones por parte del grupo en torno a:
 - El uso del chantaje emocional por parte de los padres como medida de presión hacia los hijos.
 - El impacto que el chantaje emocional tiene en la formación de los hijos.
 - La apreciación que de sus padres tienen los hijos que son víctimas del chantaje emocional.
 - La manera más adecuada de educar a los hijos en la familia.

4. Métodos disciplinarios más comunes. Técnica Exposición

- Exponer al grupo, con apoyo del papel bond con la información (anexo 11) los aspectos más importantes del tema, de tal manera que los participantes identifiquen los métodos disciplinarios más comunes y reflexionen acerca de cuáles son los más efectivos para educar a los hijos.
- Comentar que (pedir después de cada comentario la opinión y ejemplos de los participantes):
 - La disciplina es parte de la educación de los hijos, tendría que ser muestra de amor ya que en la casa se les prepara para integrarse y convivir con la sociedad en la que se vive.
 - Escuchar para entender lo que pasa y hablar para explicar el porqué de las acciones.
 - Los obstáculos que para la formación óptima de los hijos, pueden presentarse en un ambiente familiar con falta de reglas y pobre comunicación entre los padres.
 - El capricho de los padres no es la mejor forma de disciplinar, establecer normas o reglas ayudar a ser justos.
 - La coherencia que se debe tener entre lo que se dice y lo que se hace.
 - Muchas veces se imponen normas a los hijos que los padres no cumplen.
 - Cumplir con lo que se ofrece, tanto si es un premio como un castigo.

5. Cierre

- Concluir la sesión preguntando a los participantes:
¿Cómo les ayudo el taller en la relación con su familia?
¿Qué fue lo que aprendieron en el taller?
¿Qué fue lo que más les gustó del taller?
¿Qué fue lo que menos les gustó del taller?
- Invitar a los participantes a que las habilidades que adquirieron durante el taller se pueden ir perfeccionando cada vez más en medida que todos los días se practique.
- Agradecer a los asistentes su participación en el taller recordándoles que la manera de modificar las cosas que no nos gustan de nosotros es preguntándonos ¿Porqué actuamos de ese modo?.
- Despedir al grupo invitándolos a ser mejores personas y padres cada día.

ANEXO 11

MÉTODOS DISCIPLINARIOS

| CARACTERÍSTICA | TIPO | EFEECTO |
|--|--|------------------------------------|
| Lucha de poderes | I. AUTORITARIO. Poder centrado en el padre o la madre, quien impone su autoridad sin tomar en cuenta el criterio y punto de vista de sus hijos. Ejerce el control irracional: golpes y castigos | Existe resentimiento. |
| Supone la existencia de un ganador y un perdedor | II. PERMISIVO. Poder centrado en el hijo. El padre o la madre no tiene autoridad. No existen reglas. "El hijo parece ganar" | |
| | III. DEMOCRÁTICO "Nadie pierde". El padre o la madre tiene el poder; no lo usa para resolver conflictos. | Existe una auténtica comunicación. |

4.2 Atención a Profesores

La otra esfera que en muchos casos obstaculiza e interfiere en el trabajo terapéutico con los niños es la escolar, la mayoría de los niños que llegan al centro presentan problemas en la escuela. Así el primero en detectar la problemática del niño es el profesor del grupo que en ocasiones etiqueta, desprecia o rechaza a este niño, estos profesores en algunos casos hacen un mal diagnóstico, etiquetando a los niños como hiperactivos o con lesión cerebral mínima. Otra situación que debe considerarse es que cuando son mandados al psicólogo es por que ya les condicionan la permanencia en la escuela, sólo si asiste al psicólogo, para esta fecha el profesor ya está harto de tener al niño en su salón de clases lo que crea en el niño un sentimiento de rechazo que no favorece en nada su aprendizaje, otra dificultad es que en ocasiones el profesor poco sabe de los procesos terapéuticos y solicita cambios inmediatos casi mágicos, lo que crea un ambiente muy adverso entre la madre que se siente señalada o reprobada como tal y el profesor que a su vez tiene que estar al tanto de otros 39 niños, además de éste que tiene el problema.

En ocasiones los profesores utilizan medidas no muy adecuadas para tratar de solucionar los problemas que se presentan en el salón de clases, tal era el caso de Gabriel de 7 años, él es canalizado al PAPI por presentar conductas agresivas con sus compañeros de clase, la maestra reporta que los maltrata y golpea, la madre dice: "ya estoy harta por que Gabriel no mide sus fuerzas para jugar y es muy pegalón", es necesario mencionar que Gabriel estaba muy por encima de la talla de sus demás compañeros, ya que él tiene la estatura y el peso de un niño de 9 años, entonces al jugar con sus compañeros no medía su fuerza y él de un empujón tiraba a cualquiera de sus compañeros sin ningún esfuerzo, la manera en que la maestra trataba de resolver esta situación era confrontando a los niños, si Gabriel le pegaba a algún niño entonces éste le pegaba el doble de fuerte y viceversa, tomando en cuenta que la fuerza de Gabriel era mayor a la de cualquiera de sus compañeros, esta medida de la maestra incrementaba la violencia entre los compañeros de clase de Gabriel, así el trabajo terapéutico con Gabriel fue encaminado a que se diera cuenta que su fuerza era diferente a la de sus compañeros por lo tanto tenía que ser más precavido en sus juegos y a tratar de resolver sus problemas por otros medios sin tener que pegar.

Así se debe evitar los diagnósticos mal elaborados por parte de los profesores, dando conferencias informativas acerca de lo que realmente es la hiperactividad o un problema de aprendizaje, estas conferencias deben estar a cargo del mismo Programa de Atención Psicopedagógica Infantil y no del área preventiva que se dedica sólo a informar sobre adicciones, también hablar con los profesores sobre la importancia de no etiquetar a los niños, y la importancia de no esperar a que la situación llegue al límite tanto para el profesor como para los padres.

4.2.1 Conferencias Informativas para Profesores

Las conferencias informativas para los profesores se programarían con duración de dos horas pidiendo al director de los planteles solicite a los profesores que asistan a las conferencias, éstas se llevarían a cabo de manera subsecuente. A continuación se presentan los contenidos de dichas conferencias.

Estas tienen como objetivo informar a los profesores sobre las problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en la escuela. Estas se pueden dar en las escuelas que canalizan a los niños al PAPI, los temas de las conferencias son los siguientes.

¿Qué es la Hiperactividad?

Obj. Que los maestros identifiquen los componentes específicos de la hiperactividad.

1.1 Que los maestros, entre diversos casos, identifiquen cuáles son hiperactivos y cuales tienen dificultad para conservar límites y/o seguir reglas.

¿Qué son los Problemas de Aprendizaje?

Obj. Que los profesores identifiquen las características de los Problemas de Aprendizaje.

1.1 Que los maestros separen entre diversos casos cuales pertenecen a los problemas de aprendizaje y cuales a lesión cerebral mínima.

Repercusión de las etiquetas en los niños

Obj. Que los maestros identifiquen las consecuencias negativas que tienen las etiquetas en los niños.

Otra área que debe ser atendida es que el profesor este informado acerca del proceso terapéutico del niño que esta en su grupo.

4.2.2 Entrevistas Subsecuentes con el Profesor del Grupo al que asiste el niño.

El psicólogo que este atendiendo al niño debe informar personalmente a la maestra sobre el proceso que llevará el niño, y hacer algunas recomendaciones para el manejo del niño dentro del salón de clases. Esto es con el objetivo de que el maestro este bien informado acerca de la problemática del niño ya que el psicólogo posee mayor información con respecto al entorno familiar y a la problemática que el niño este manifestando, además el psicólogo puede brindar alternativas al maestro para un manejo adecuado del niño, así como el psicólogo también puede obtener información valiosa por parte del maestro acerca de las conductas específicas que el niño tiene en la escuela. Éstas

entrevistas también deben de programarse de manera subsecuente para que el psicólogo pueda evaluar si los cambios observados también se están presentando en la escuela, así mismo recoger información nueva acerca del comportamiento del niño en la escuela.

DISCUSIÓN

La falta de una definición clara entorno a los problemas de aprendizaje puede complicar las consideraciones con respecto a ellos, ya que hace algún tiempo no se tenía una definición específica y algunos trastornos como la dislexia estaba considerada como un problema de aprendizaje, afortunadamente y por el esfuerzo de muchos investigadores ahora podemos establecer una diferencia clara entre un trastorno de aprendizaje como lo es la dislexia y un problema de aprendizaje. Sin embargo no hay que olvidar que los trastornos de aprendizaje están asociados con signos neurológicos blandos o disfunción cerebral mínima, lo que en muchos de los casos son diagnósticos imprecisos por lo tanto la mayor parte de la habilitación de las funciones deterioradas con los diagnósticos anteriores se debe a la terapia psicológica. La misma situación existía en cuanto a los problemas de conducta, en los que se consideraba la hiperactividad como uno de ellos y ahora también sabemos que este trastorno tiene su origen a nivel del sistema nervioso central y que para su tratamiento es necesario la medicación con metilfenidato.

Sin embargo esta información no ha sido lo suficientemente difundida en los ámbitos escolares, y las maestras aún siguen etiquetando a niños con problemas de conducta como hiperquinéticos y la consecuencia más grave es cuando los padres también por su ignorancia llevan a sus hijos con el neurólogo pidiendo que se les realice un electroencefalograma (EEG) para comprobar el diagnóstico, cuando es bien sabido que el EEG es útil en el diagnóstico de epilepsia más no en problemas de aprendizaje o Trastorno por Deficit de Atención con Hiperquinesia (TDHA), sin embargo se esperaría que al ser llevados con un profesional de la salud (médico o neurólogo) se aclarara esta situación, y en la práctica nos encontramos con que no es así ya que el diagnóstico del TDHA y de algún trastorno de aprendizaje lleva tiempo y una serie de estudios y observaciones detalladas para poder elaborar un diagnóstico y como en nuestro sistema de salud no se tiene ni los recursos ni el tiempo para hacer este tipo de diagnóstico, se les realiza el EEG y si presenta alguna anomalía que en ocasiones también puede estar dentro de los rasgos normales, no importa inmediatamente se les medica y en la mayoría de los casos no se toma en cuenta ningún otro elemento (historia clínica, pruebas psicológicas y/o entrevistas con los padres) para decidir suministrar el medicamento.

Esta situación podría ser suficiente sustento para evaluar la imperiosa necesidad de llevar la información a padres y maestros, acerca de lo que realmente es un problema de aprendizaje y lo que es un problema de conducta, sin embargo, existen más razones para que el trabajo con padres y maestros sea tomado en serio, y una de ellas es que los niños en muchas ocasiones, si no es que en la mayoría, las problemáticas que presentan son el resultado de un situación familiar disfuncional o caótica, o de un profesor con frustraciones que va y descarga su malestar en sus alumnos, ésta apreciación pareciera extremista pero en la realidad es cotidiano que aún los maestros insulten, denigren y releguen a aquellos alumnos que presentan algún problema de aprendizaje o de conducta, esto puede deberse a muchos factores entre los cuales se pueden mencionar, el

bajo salario que reciben los profesores, la falta de una formación pedagógica, la falta de ética en su profesión, etcétera. Por lo tanto la propuesta de atención a maestros presentada en éste reporte de trabajo tiene como fin informar a los profesores sobre estos nuevos hallazgos en la investigación acerca de los problemas de aprendizaje y conductuales así como sensibilizarlos con respecto al manejo adecuado de aquellos niños que están presentando alguno de estos problemas.

Con respecto a la situación familiar, que aún es más compleja, los padres en muchas ocasiones asisten al PAPI con la intención (o al menos así pareciera) de entregar la responsabilidad de la educación de sus hijos a otro (el psicólogo), sin reflexionar ni analizar que esas conductas inadecuadas que su hijo presenta están relacionadas con sus prácticas de crianza, y cuando los padres no se dan cuenta, es muy frecuente ver que el niño que asiste a terapia comienza a modificar su conducta, entonces es otro hijo el que empieza a presentar de igual forma conductas inadecuadas, con lo que se concluye que los padres son los que no están proporcionando las habilidades necesarias a sus hijos para tener un desarrollo sano. Y aquí entra la otra área de atención que es a padres de familia, en primera instancia se sugiere la terapia psicológica para los padres ya que muchos de ellos presentan problemas de pareja, sin embargo como es muy difícil que las personas reconozcan, permanezcan y concluyan un proceso terapéutico, se propone la atención por medio de talleres en los cuales se pretende desarrollar en los padres las habilidades básicas (autoestima, asertividad, comunicación y disciplina) para que las desarrollen y les permitan establecer nuevos vínculos de relación con sus hijos y con su pareja, de este modo nos aseguramos de que el beneficio no es sólo para el sujeto que es reportado como problema, si no para todos los miembros de la familia.

Así la propuesta presentada en este reporte de trabajo es la parte más importante de éste, ya que surge de la experiencia adquirida durante el tiempo que se laboró en el PAPI al dar cuenta de las necesidades actuales de la población para la atención a los padres de familia como a los profesores, así pretende solucionar la difícil tarea del trabajo terapéutico con los niños ya que la metodología es sencilla y fácil de aplicar, no por esto menos ambiciosa en cuanto a los resultados que se pueden obtener de llevarla a la práctica.

Por último es necesario recalcar la importancia de que cualquier programa o terapia que pretenda resolver y/o modificar alguna conducta o situación escolar de un niño, y no contemple la atención a los padres de familia en primer lugar y al área escolar en segundo, no va obtener cambios significativos en el proceso terapéutico del niño, así cualquier programa de atención psicológica infantil debe tener en sus fundamentos el trabajo con los padres de familia y los maestros. Así la propuesta presentada en éste trabajo se convierte en una buena opción para ser incluida en los programas de atención psicológica infantil.

REFERENCIAS

- Aguilar, W. A. (2000) El papel de los padres de familia en apoyo a sus hijos con problemas de aprendizaje. Tesis de Licenciado en Pedagogía. UNAM Aragón.
- Azcoaga, E. J.; Derman, B. (1979) Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. Paidós. Buenos Aires.
- Azcoaga, E. J.; Derman, B.; Iglesias, A. (1985) Alteraciones del aprendizaje. Paidós. España.
- Bandura, A. (1978) Aprendizaje social y Desarrollo de la Personalidad. Alianza. México.
- Bandura, A. (1986) Modificación de conducta. Trillas. México.
- Buck, J. (1995) Manual y Guía de Interpretación de la Técnica de Dibujo Proyectivo H-T-P. El Manual Moderno. México.
- DSM-IV Personality disorder (1995) John Livesley. New York.
- Fromm, E. (1989) Anatomía de la Destructividad Humana. Siglo XXI. México.
- Frostig, M. (1980) Método de Evaluación de la Percepción Visual. El Manual Moderno. México.
- Frostig, M. (1986) Discapacidades específicas de aprendizaje en niños. Médica. Argentina
- Gearheart, B. (1985) Incapacidad par el aprendizaje. El Manual Moderno. México.
- Goplerud, F. (1983) Recuperación escolar por secuencias de aprendizaje. CEAC. Barcelona.
- Hanke, B. (1979) El niño agresivo y desatendido. Kapeluz. Buenos Aires.
- Hernández, A. R. (2000) Psicoterapia y orientación a padres de familia con hijos que presentan problemas de aprendizaje y asisten al Centro Psicopedagógico No.3 para promover un mejor rendimiento escolar. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM Facultad de Psicología.
- Johnson, R. (1976) La Agresión en los Hombres y en los Animales. Manual Moderno. México.
- Logan, F. (1976) Fundamentos de aprendizaje y motivación. Trillas. México.

Lovitt (1975) Specific research recommendations and suggestions for practitioners, Journal of learning disabilities, 8,504-517

Luria, (1961) Lenguaje y desarrollo. Siglo XXI editores. Madrid.

Macotela, Bermudez y Castañeda (1995) Inventario de Ejecución Académica. Trillas. México.

Melero, J. (1993) Conflictividad y Violencia en los Centros Escolares. Siglo XXI México.

Mendoza, R. (1997) Interpretación del Test Guestáltico Visomotor de Bender. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Myers, I. (1996) Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. Limusa. México.

Martínez, L. (1985) Exploración del Nivel de Madurez del Alumno Preescolar. Secretaría de Educación Pública. México.

Sánchez, Cantón y Sevilla (1997) Compendio de educación especial. El Manual Moderno. México.

Schoning (1990) Problemas de aprendizaje. Trillas. México.

Shea, M. (1986) La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta. Medica Panamericana. Argentina.

Silva, O. (1998) Estrategias de enseñanza para atender a niños con dificultades en el aprendizaje. Universidad Nacional Autónoma de México. Edo. de México.

Tamapol, L. (1976) Dificultades en el aprendizaje. La Prensa Médica. México.

UNICEF – SNDIF (1997) Taller de salud sexual y reproductiva para madres y embarazadas adolescentes. México.

Valzelli, L. (1983) Psicobiología de la Agresión y la Violencia. Alhambra. España.

West, J. (1992) Terapia de juego centrada en el niño. El Manual Moderno. México.