



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA

INFORME ACADEMICO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

CENTRO DE ATENCION EDUCATIVA Y PSICOLOGICA:
UNA PROPUESTA PARA EL APOYO DE ALUMNOS CON
BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO.

FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS



COLEGIO DE PEDAGOGIA

P R E S E N T A :
MALINALLI GARCIA GARCIA

ASESORA: MTRA. VILMA RAMIREZ BELLORIN



OCTUBRE 2005



FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS

0349661



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo reseccional.

NOMBRE: Malinalli García García

FECHA: 10-11-05

FIRMA: 

Dedicatoria

*Dedico esta obra, primeramente a mi madre,
Agradeciéndole todo su apoyo y su cariño,
que fueron mi fuerza para seguir adelante*

*A mi hermano
Quien fue mi inspiración para concluir
esta etapa de mi vida*

A la familia y amigos que siempre me han apoyado

*A la profesora Vilma
Agradeciendo todo su tiempo y su valiosa guía*

Gracias

Índice

Introducción.	1
Capítulo 1. Marco teórico que sustenta el trabajo en el Centro de Atención Educativa y Psicológica.	4
1.1. Cognoscitivismo.	6
1.1.1. <i>Antecedentes.</i>	6
1.1.2. <i>Teoría cognoscitiva del aprendizaje.</i>	6
1.1.3. <i>Memoria.</i>	7
1.1.4. <i>Inteligencia.</i>	9
1.1.5. <i>Aprendizaje.</i>	11
1.2. Constructivismo.	14
1.2.1. <i>Antecedentes.</i>	14
1.2.2. <i>El constructivismo de Piaget. Teoría del desarrollo.</i>	15
1.3. Técnicas Pedagógicas. Freinet, Montessori	21
1.3.1. <i>Técnicas Freinet.</i>	21
1.3.2. <i>Técnicas Montessori.</i>	24
Capítulo 2. Centro de Atención Educativa y Psicológica (Cenatep)	27
2.1. Definición de la Institución.	27
2.2. Orígenes.	29
2.3. Misión y Visión.	31
2.4. Objetivos.	31
2.5. Delimitación de su labor. Población a la que se dirige.	31
2.6. Organigrama de funciones.	32
Capítulo 3. Actividades de Cenatep.	33
3.1. Valoración inicial.	33
3.1.1. <i>Entrevista.</i>	33
3.1.2. <i>Pruebas psicométricas y de inteligencia.</i>	34
3.1.3. <i>Evaluación académica.</i>	34
3.2. Tratamiento. Diseño de programas y rutas críticas.	35
3.3. Seguimiento. Elaboración de estrategias de estudio.	36

Capítulo 4. Problemas neurológicos, metodológicos y psicológicos que atiende Cenatep.	38
4.1. Dislexia.	38
4.2. Discalculia.	41
4.3. Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad.	44
4.3.1. <i>Importancia de la alimentación en el tratamiento de déficit de atención e hiperactividad</i>	47
4.4. Deficiencias en el desarrollo	52
4.5. Problemas de lenguaje.	56
4.6. Sordera e hipoacusias.	60
4.7. Obesidad.	62
4.7.1. <i>Importancia de la alimentación en el tratamiento de la obesidad.</i>	65
4.8. Niños enfermos y somatización.	66
4.9. Mentirosos compulsivos.	69
4.10. Agresividad.	72
4.11. Trastorno de Desafío y Oposición (TDO)	75
4.12. Ansiedad infantil.	77
Capítulo 5. Estudio de casos.	80
5.1. Caso n° 1. Dislexia.	81
5.2. Caso n° 2. Discalculia.	84
5.3. Caso n° 3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.	87
5.4. Caso n° 4. Problemas de lenguaje.	91
5.5. Caso n° 5. Problemas auditivos.	95
5.6. Caso n° 6. Mentiras compulsivas.	98
5.7. Caso n° 7. Agresividad.	102
Conclusiones.	105
Bibliografía.	110
Anexos	113

Introducción

Son muchos los niños y jóvenes que durante su vida escolar presentan un pobre desempeño académico. Para su infortunio, en nuestro actual estilo de vida, y en esta sociedad, la escuela es uno de los pilares en los que la gente asienta el desarrollo social, económico e inclusive anímico del individuo. Diversos *slogan* de las escuelas comerciales explotan esta postura para resaltar la importancia de estudiar: frases como “yo sí quiero ser alguien en la vida” y “mientras más sabes, más vales” reflejan la importancia que se da a la escuela.

La presión a la que se enfrentan los jóvenes estudiantes por parte de la familia, se incrementa con la dificultad de obtener un lugar en el saturado sistema educativo, principalmente en niveles medio superior y superior. En el nivel básico afectan principalmente la sobresaturación de grupos y la falta de espacios. Frente a estas dificultades, la competencia entre estudiantes se hace obvia; los estudiantes que no pueden resolver los problemas que se les interponen en la escuela, fracasan. En algunos casos, el fracaso escolar define permanentemente el rumbo de su vida.

Hay quien afirma que el fracaso escolar se debe en gran parte a modelos inadecuados de enseñanza; muchos de los cuales omiten o minimizan la importancia de construir el propio aprendizaje. M. Carretero¹ afirma que el sistema educativo de nuestro país logra despertar el interés de los alumnos en los primeros años, mediante la presentación de actividades que resultan motivadoras para el alumno y que parecen cumplir una función importante en su desarrollo psicológico general. De esta manera, puede verse en un salón de clase que los alumnos de cinco a ocho años, aproximadamente, se encuentran realizando juegos semiestructurados y otras actividades en las que utilizan sus habilidades lingüísticas y cognitivas de manera más bien informal. En general podría decirse que se produce una relación adecuada entre la capacidad de aprendizaje espontáneo del alumno y los objetivos que se deben alcanzar en este segmento de la educación.

¹ Mario Carretero N. “Constructivismo y Reforma educativa”. En: Carretero, Mario. *Constructivismo y educación*. México, Progreso, 1997. pp. 39-71

Sin embargo, esta situación suele cambiar en cuanto comienza el período escolar que corresponde a cuarto, quinto y sexto de primaria; esto es, aproximadamente a la edad de diez años. A partir de ese momento, muchos de los contenidos se van haciendo cada vez más académicos y formalistas y se produce una clara pérdida de interés por parte de los alumnos. Con la entrada en la adolescencia, la tendencia mencionada se intensifica y se produce una ruptura muy pronunciada entre los intereses habituales del alumno y los contenidos y las actividades que le ofrece el sistema escolar. Ello suele ir acompañado de materias extremadamente académicas que tienen mucho más en común con la enseñanza universitaria que con la capacidad de comprensión del alumno.

En este punto el autor señala una paradoja: por un lado, el alumno posee mayor capacidad cognitiva que en edades anteriores, y ha adquirido también mayor cantidad de información sobre numerosas cuestiones. Sin embargo, en términos generales su rendimiento global y su interés por la escuela suelen ser mucho menores que en los primeros años. De esta manera, vincula el fracaso escolar a este fenómeno de “desconexión” entre la actividad habitual del alumno y los contenidos que se le ofrecen, que cada vez se le presentan de manera más formalizada y, por ende, con menos relación con la vida cotidiana. Este problema, afirma, es el núcleo del fracaso escolar en ciertos medios académicos aun a edades tempranas y en diferentes grupos sociales étnicos.

Pero, además del problema que representan las deficiencias en los contenidos académicos; ¿qué pasa con esos estudiantes que tienen la intención y la capacidad para ser buenos estudiantes, pero no poseen las condiciones óptimas para el estudio? A pesar de una clara intención por parte de las instituciones educativas para igualar las oportunidades académicas, es claro que las diferencias entre estudiantes colocan en desventaja a ciertos grupos, disminuyendo sus resultados. Algunos de los elementos que propician esa diferencia, son los llamados “problemas de aprendizaje” y que son de muy variada índole, desde neuronales hasta psicológicos. Algunas instituciones los estudian y tratan, con la intención de ayudar a quien los padece, creando herramientas o estrategias que eliminen o al menos disminuyan la desventaja académica que estos problemas pueden representar.

Entre estas instituciones, se encuentra el Centro de Atención Educativa y Psicológica (Cenatep)

Dentro del trabajo del centro, ha podido encontrarse como una constante en los alumnos reprobadores su falta de interés al estudio, que se les despierta en su mayoría tan sólo con adecuar los conocimientos a su propia realidad, proporcionándoles ejemplos en los que puedan relacionar lo aprendido en clase y los libros con lo que conocen y aceptan. Más adelante, esta adecuación o adaptación sirve de base para la construcción del propio conocimiento.

Los métodos del centro han representado un gran apoyo para quienes asisten a él. Se ha podido constatar que los niños no son “menos” o “más” inteligentes por las calificaciones que presentan en sus boletas. Una de las primeras cosas que debe aprender todo aquel que acude es que una persona vale por lo que puede hacer; no por cómo lo califiquen en la escuela.

La finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje está en enseñar a pensar y a aprender, desarrollando toda una serie de habilidades como procesadores activos, interdependientes y críticos del conocimiento.

El presente trabajo tiene como finalidad mostrar algunos de los principios en los que se basa el trabajo del Cenatep, que se apoyan en modelos educativos que, sin ser nuevos, proporcionan una visión actual de lo que debe ser la educación, dirigida en este caso a niños con problemas en su proceso de aprendizaje. Se presenta las teorías en que se sustenta el trabajo del centro, los problemas que atiende y algunos casos que, a manera de ejemplo, ilustran los esfuerzos del centro por apoyar a quienes asisten a él mejorando su vida escolar; en algunos casos contribuyendo inclusive en su desarrollo físico, mental y familiar.

Capítulo 1

Marco teórico que sustenta el trabajo del Centro de Atención Educativa y Psicológica

Para fines de trabajo dentro del Centro de Atención Educativa y Psicológica (Cenatep), se utilizan técnicas de aprendizaje que tienen relación con teorías constructivistas y cognoscitivistas, sirviendo como auxiliares académicos, dependientes siempre de los contenidos escolares. De esta manera, el alumno tiene relativa libertad de construir el conocimiento que es más de su interés, pero esta actividad la realiza siguiendo los parámetros académicos acordes con su grado y nivel de conocimiento. Es decir, un alumno de cuarto grado de primaria tendrá libertad de elegir con qué temas desea comenzar a trabajar, siguiendo un esquema que en ciertos casos se desarrolla sobre la base de sus propias dudas e inquietudes, pero dentro de los contenidos escolares que debe abordar en el tiempo y forma que su grado determina. En muchos casos se utilizan técnicas que podrían definirse en cierta medida como derivadas de un método ecléctico.

Este desarrollo del estudio se lleva siempre en etapas. En la primera, el alumno adquiere los fundamentos esenciales del tema, y conforme avanza en comprensión se le ofrece mayor complejidad del mismo. En este aspecto, dicha organización por niveles del trabajo se basa en las teorías de autores como Jonassen, Anderson y Lane ² que identifican algunas fases en el proceso de aprendizaje. Dichas fases se relacionan con la técnica que puede considerarse más adecuada en cada nivel.

- **Aprendizaje introductorio.** (Estadio cognitivo) Se da cuando los niños tienen muy poco conocimiento previo transferible directamente o habilidades acerca de los contenidos. Se encuentran al inicio de la integración del esquema. En esta etapa el diseño educativo clásico es el más utilizado porque está determinado, es

² Evelio Huertas, *El aprendizaje no-verbal de los humanos*, Madrid, Ediciones Pirámide, S.A. 1992. pp 43-45

restringido, es secuencial y se usan referencias. Esto permite a los estudiantes desarrollar sus propias bases que les sirvan como referencia para futuras exploraciones. Las tareas que requieren un bajo grado de procesamiento (por ejemplo, las asociaciones de pares, discriminación, la memorización) parecen facilitarse mediante estrategias más frecuentemente asociadas con las salidas conductuales (por ejemplo, estímulos respuesta, continuidad de retroalimentación y reforzamiento) Aun cuando estas últimas son poco utilizadas dentro de las actividades del Cenatep, se consideran dentro del plan de trabajo.

- **Adquisición de conocimientos avanzados.** Los siguientes conocimientos y los conocimientos más especializados posteriores, se pueden lograr mediante una aproximación constructivista no muy intensa. Es decir, las tareas que requieren un nivel superior de procesamiento están principalmente asociadas con estrategias cognoscitivistas (por ejemplo, organización esquemática, razonamiento analógico, solución de problemas algorítmicos). En el Cenatep, esta etapa se complementa con ejercicios de investigación y autoorganización del trabajo en una escala básica, dejando al alumno que desarrolle algunos de los elementos más importantes del tema de la manera que desee, recibiendo la ayuda que considere necesaria.
- **Adquisición de conocimientos expertos.** La etapa final, en la que el alumno es capaz de tomar decisiones inteligentes dentro del ambiente de aprendizaje, la aproximación constructivista es adecuada en este caso. En otras palabras, las tareas que demandan altos niveles de procesamiento frecuentemente son aprendidas mejor con estrategias avanzadas desde una perspectiva constructivista (ejemplo, aprendizajes ubicados, aprendizajes cognitivos, negociación social). En este momento, el alumno puede organizar de una manera más coherente los contenidos significantes del tema, haciendo, además, búsquedas más precisas y desarrollos más complejos. La ayuda que recibe es menor, y se limita a una guía del trabajo que el alumno desarrolla por sí mismo, de acuerdo con su grado escolar y edad.

Esta manera de organizar el trabajo escolar dentro de Cenatep, busca preparar al alumno y guiarlo hasta llegar a un punto en donde sea capaz de responsabilizarse hasta cierto punto de su propia adquisición del conocimiento. Esta responsabilidad abarca no sólo el desarrollo de habilidades para la investigación, sino también la adquisición de cierta disciplina en el estudio, la realización de trabajos y tareas, entre otros aspectos.

Son dos las corrientes que, como se mencionó anteriormente, sustentan el trabajo académico que se desarrolla en Cenatep; constructivismo y cognoscitivismo. A continuación se mencionan brevemente, explicando la manera en que inciden dentro del trabajo del centro.

1.1. Cognoscitivismo

1.1.1. Antecedentes

Dentro de las teorías del cognoscitivismo puede decirse que se define el proceso de aprendizaje como la adquisición o reorganización de las estructuras cognitivas a través de las cuales las personas procesan y almacenan la información. La relación entre cognición y aprendizaje ha sido un tema ampliamente estudiado, y su enfoque redirigido a través del tiempo; mientras que a principios del siglo xx se enfocó en la estructura y producto de las funciones cognitivas como percepción y memoria, hasta la resolución de problemas y la capacidad de aprendizaje.³

1.1.2. Teoría cognoscitiva del aprendizaje

De acuerdo con la teoría cognoscitiva, el proceso de aprendizaje se realiza bajo un complejo esquema de conocimiento interno. El esquema se puede combinar, ampliar o

³ José Escoñiza Nieto, *Conocimiento psicológico y conceptualización de las dificultades de aprendizaje*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1998. pp 32-33

alterar para dar espacio a la nueva información. La nueva información pasa por un "procesamiento de la información" que consta de tres etapas:

- **Registro sensorial.** La información es recibida a través de los sentidos, la cual es retenida entre uno y cuatro segundos y después tiende a desaparecer o a ser remplazada. La mayor parte de la información casi nunca alcanza la memoria de corto plazo pero toda la información es "procesada" hasta cierto nivel y actúan ciertos procesos de la mente si es necesario.
- **Memoria de Corto Plazo (MCP).** La entrada de información que se considera importante o interesante se transfiere del registro sensorial a la MCP. Aquí la memoria retiene la información hasta por 20 segundos o más si se ensaya repetidamente. La memoria de corto plazo puede retener información de dos eventos diferentes hasta por 7 minutos aproximadamente. Esta capacidad de memoria se puede incrementar si la información se divide en pequeñas secciones que tengan algún significado.
- **Memoria y Almacenamiento de largo Plazo.** El almacenamiento de la información de la MCP pasa a la memoria de largo plazo de ser necesario. La memoria de largo plazo tiene capacidad sin límite. Algunos materiales son forzados en la memoria de largo plazo mediante memorización reiterada, como cuando debe aprenderse un poema escolar. Los niveles más profundos de procesamiento tales como la generación de vínculos entre la información nueva con la vieja intervienen en este proceso para producir mejores resultados en la retención exitosa de material.

1.1.3. Memoria

En lo que respecta a la memoria, para trabajos del centro se retoma la teoría de la existencia ciertos efectos que pueden propiciar el aprendizaje⁴. Entre ellos se encuentran:

⁴Cfr. Richard C. Anderson, "La ciencia de la enseñanza y el aprendizaje" en *Psicología Educativa*, México, Trillas, 1977. pp 520-540

- **Efecto de amplificación.** La información es más fácil de retener y recordar si se relaciona y amplía la información poco significativa con esquemas cognoscitivos previos. En el aprendizaje de la historia y las matemáticas es útil realizar esta amplificación, relacionando nociones como espacio-tiempo con ejemplos conocidos dentro de la historia personal del niño, para establecer el conocimiento del concepto y después ampliarlo con la nueva información.
- **Efecto de Posición Serial.** Es más fácil recordar objetos al principio o al final de una lista que los que están en la parte intermedia, a menos que los objetos sean claramente diferentes. En el caso por ejemplo, del aprendizaje de las tablas de multiplicar, se encontró que los niños que aprenden este concepto por medio de la visualización y repetición de la tabla del uno al diez aprenden rápidamente la multiplicación por 1, 2 y 10, pero tienen problemas al memorizar los intermedios. Este defecto se puede corregir alternando la posición serial de datos, y presentándoselos por grupo y no por orden de lista.
- **Efecto de Práctica.** La práctica y la repetición mejoran la capacidad de memorizar ciertos datos, especialmente cuando es práctica distribuida. Mediante la práctica distribuida se asocia el material con diferentes contextos en lugar de uno solo de manera intensa. De este modo, para comprender por ejemplo el concepto de volumen puede practicarse con ejemplos y ejercicios que permitirán una recordación más firme del concepto, ampliándose la cantidad de ejemplos al alcance del alumno, usando materiales y creando situaciones que le permitan al alumno practicar lo que aprende.
- **Efecto de Transferencia.** Se refiere a los efectos previos del aprendizaje para facilitar el dominio de nuevas tareas o materiales. Para efectos de trabajo en el centro, este efecto es especialmente útil para el aprendizaje o reforzamiento de conceptos complejos para el alumno. De esta forma, sus conocimientos en historia le ayudarán a explicar a un niño menor un concepto sobre fechas o datos; los conocimientos sobre geometría le ayudan a construir sofisticados modelos y maquetas a escala.
- **Efecto de Organización** Cuando se organizan los elementos nuevos (entradas) para facilitar su localización. En este efecto, son especialmente útiles los mapas

mentales, y se utiliza principalmente en el aprendizaje temporoespacial. En el caso de niños con déficit de atención, la organización de los elementos nuevos es crucial en su proceso de aprendizaje, debido a los cortos periodos en que puede atender el aprendizaje de una tarea o concepto nuevo; en estos casos, la organización hace que el conocimiento se “disperse”.

- **Efecto de Estado Dependiente.** Cuando el aprendizaje se realiza dentro de determinado contexto será más fácil recordarlo en ese contexto y no en otro diferente. Este efecto es útil cuando éstos no cambian significativamente, en el caso, por ejemplo de una reeducación de conductas; si se recrea lo más fielmente posible las facilidades y dificultades que el niño enfrentará en su casa o escuela para repetir la conducta deseada, habrá más posibilidades que el niño recuerde la situación y repita la conducta que se desea de él.
- **Efecto Nemónico.** Los Nemónicos son estrategias que se utilizan para organizar significados relativos con sus imágenes significativas o sus esquemas contextuales. Por ejemplo, Las notas de una escala musical que se pueden recordar por el ritmo. Cuando se trata de enseñar a los niños conocimientos meramente escolares, se obtienen mejores resultados en el aprendizaje de conceptos que tienen que ver con el tiempo, la forma y el espacio.

1.1.4. Inteligencia

En el caso de la inteligencia, dentro de los trabajos del centro se le define como un “conjunto de habilidades que pueden ser modificadas mediante la aplicación de métodos y programas adecuados”. En este aspecto, se le considera no como potencia o conjunto de conocimientos, sino como una comprensión indispensable que acentúa la habilidad para adquirir y aplicar esos mismos conocimientos. Es importante mencionar la manera en que se considera la inteligencia como condición para aprender. Desafortunadamente, hay profesores que catalogan a sus malos estudiantes como “no inteligentes”, haciendo una relación directa entre la inteligencia y las notas escolares. No debe tomarse en este sentido la afirmación que si un niño no aprende tiene menor inteligencia; todos los niños tienen la capacidad de aprender, y esta capacidad no puede representarse en números. De hecho, una

gran parte de los niños que ingresan al centro demuestran poseer una inteligencia mayor que la esperada por su edad y condición, a pesar de que su desempeño académico sea muy deficiente.

Algunas investigaciones sobre ciertos desórdenes en el proceso de aprendizaje, como los referentes al TDA o déficit de atención y dislexia -por dar un ejemplo- señalan que el nivel de inteligencia que poseen los sujetos que padecen dichos trastornos es con frecuencia superior a la media; sin embargo, sus calificaciones escolares son inferiores al promedio. En el Cenatop se ha comprobado lo anterior, teniendo casos en los que la inteligencia de los niños supera en gran medida las escalas convencionales que deben representar según su edad. Este punto se demostrará más adelante en el estudio de casos.

Pruebas de medición de la inteligencia. A pesar de no ser una parte fundamental del trabajo de valoración de los sujetos que ingresan al centro, se aplican con la finalidad de establecer ciertos precedentes a la terapia. Para la interpretación cualitativa de los resultados de las pruebas, se utiliza una versión modificada de la WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*):

- Superdotado (2.2% de la población): C. I. de 130 en adelante
- Superior (6.7% de la población): C. I. de 120-129
- Normal-alto (16.1% de la población) C. I. de 110-119
- Normal (50% de la población) C. I. de 90-109
- Normal-bajo (16.1% de la población) C. I. de 80-89
- Deficiente (6.7% de la población) C. I. de 70-79
- Inferior (2.2% de la población) C. I. de 69 o menor

La batería de pruebas que se aplican es la convencional de C.W. Valentine⁵, además de algunas otras que se diseñaron para uso interno en el centro, y que se usan como un apoyo a las anteriores, y contemplan el contexto en el que el niño se desarrolla.

⁵ cfr. C. W. Valentine. *Test de inteligencia para niños*. Trad. de Gonzalo Gonzalvo Mainar. Madrid, Morata, S.A, 1983

1.1.5. Aprendizaje

Partiendo del concepto de inteligencia que se mencionó anteriormente, se menciona la relación entre la inteligencia y el aprendizaje. Si bien es cierto que influyen también una serie de factores ambientales, sociales y familiares, entre otros, la inteligencia es una condición para que se propicie este proceso a su máxima capacidad. Desde este punto de vista, se habla también del potencial para aprender.

El individuo tiene un potencial oculto para aprender, en el sentido que señaló Vygotski, pero dicho potencial crea, además, nuevo potencial para aprender. Esta modificación del proceso de aprendizaje es posible para todo ser humano sin excepción de niveles de edad y condición; proceso que no expresa sólo la capacidad para aprender en la escuela, sino que sirve también para beneficiarse de las experiencias de la vida.

La teoría cognoscitiva respecto al proceso de aprendizaje se considera como parte de los trabajos del centro debido a que se apoya principalmente en el estudio de los procesos internos que sobrevienen en el individuo durante el proceso de aprendizaje; la forma en que ingresa la información a aprender, la manera en que dicha información transforma al individuo y cómo es que la manifiesta después. Estos son aspectos que, según esta teoría, hacen considerar al aprendizaje como un proceso en el cual cambian las estructuras cognoscitivas debido a su interacción con los factores del medio ambiente.

Siguiendo este proceso, David P. Ausubel⁶ describe dos tipos de aprendizaje:

- a) **Aprendizaje repetitivo:** Implica la sola memorización de la información a aprender, ya que la relación de los diferentes conocimientos presentes en la estructura cognoscitiva se lleva a cabo de manera arbitraria. Este es el caso, por ejemplo, del aprendizaje de las tablas de multiplicar con su típico “sonsonete”. En donde se aprenden a pesar de que su comprensión no sea clara. Si bien es útil

⁶ David Ausubel. *Psicología Educativa. México, Trillas, 1981. p. 37*

para ciertos conceptos, su falta de significado puede contribuir en poco al desarrollo académico del niño.

- b) **Aprendizaje significativo:** La información es comprendida por el alumno y con ello puede haber una relación sustancial entre la nueva información y la que se encuentra ya presente en la estructura cognoscitiva. Este es el tipo de aprendizaje con el que se busca apoyar a los niños que acuden al centro, sin eliminar por completo el anterior, pero sí buscando estrategias que le impriman un significado a lo que aprenden.

El aprendizaje puede darse en diversas formas; las dos que se proponen según la teoría que ahora nos ocupa son:

- a) **Por recepción.** La información es proporcionada en su forma final y el alumno es un receptor de ella
- b) **Por descubrimiento.** En este aprendizaje, el alumno descubre el conocimiento y sólo se le proporcionan elementos para que llegue a él. Esta forma tiene también aspectos constructivistas.

J. Bruner, D. Ausubel, Dewey y Glasco, entre otros, señalan que la educación debería orientarse a lograr el desarrollo de habilidades de aprendizaje y no sólo enseñar conocimientos de manera meramente acumulativa. Según esta propuesta el estudiante debe desarrollar una serie de habilidades intelectuales y estrategias que le ayuden a conducirse en forma eficaz ante cualquier tipo de situaciones que pudieran presentarse durante este proceso, así como aplicar los conocimientos adquiridos frente a situaciones nuevas de cualquier índole.

En el caso de Cenatop, trata de seguirse esa línea de trabajo al buscar elementos que puedan hacerse parte de las ya mencionadas habilidades y estrategias, incluyendo la memoria y la inteligencia, de tal manera que pueda ser capaz de resolver los retos y problemas de su vida escolar, social y familiar. Algunas de estas habilidades tienen que ver con el desarrollo de técnicas adecuadas de estudio; desarrollo de su capacidad de cálculo

mental; capacidad de asimilación, síntesis e integración del nuevo conocimiento con relación al viejo y desarrollo físico-sensoriomotriz.

Todo alumno es un sujeto activo dentro de su propio proceso de aprendizaje, -lo cual concuerda con las teorías cognoscitivistas y constructivistas, de las que se hablará más adelante-; debe ser consciente de sus capacidades y de los resultados que se le exigen, en la confianza de que puede contribuir al desarrollo de sus propios planes y estrategias para solucionar los problemas principalmente académicos que se le pudieran presentar. De hecho, el niño no es en ningún momento un ser pasivo en el proceso de aprendizaje, pero en el momento en que su capacidad de resolver problemas queda supeditada a la habilidad que posee para ese particular; y esta habilidad se desarrolla en la medida en que su nivel de participación dentro del proceso de aprendizaje crece y lo confronta a nuevos retos, puede decirse que, cuando el método que sigue el docente no propicia actividad cognitiva, el alumno desarrollará insuficientemente sus habilidades y capacidad de resolver problemas.

En este caso, el maestro debe partir de la idea de que debe formar alumnos activos que aprendan de manera significativa, que “aprendan a aprender”. Su papel en este sentido se centra sobre todo en crear y organizar experiencias didácticas que propicien dichos fines. Para ello, es necesario que procure en sus lecciones, exposiciones de los contenidos, lecturas y experiencias de aprendizaje que sean significativas para el alumno. Esto es, que encuentre en ellas una aplicación práctica o un cierto interés que les ayude a alcanzar un aprendizaje de manera más completa y útil.

Sin embargo, al encontrar deficiencias de aprendizaje en los alumnos que asisten al centro, Cenatep asume ese papel que se atribuye al docente, buscando organizar el conocimiento que posee el alumno y relacionarlo con el que por su edad y características debe poseer, para hacer significativo su proceso de aprendizaje.

La teoría cognoscitiva ha hecho ciertos aportes al campo de la educación que se han aprovechado dentro del trabajo del Cenatep: los estudios de memoria a corto plazo y largo plazo; los de formación de conceptos, el procesamiento de información, así como las

distinciones entre tipos y formas de aprendizaje; se han usado tratando de crear situaciones en las que el alumno contextualice el conocimiento en función de sus experiencias previas, de forma tal que sea más significativo y por lo tanto menos susceptible al olvido.

1.2. Constructivismo

1.2.1. Antecedentes

Para los teóricos del constructivismo como Bartlett, éste se sustenta en que quien aprende construye su propia realidad o al menos la interpreta de acuerdo a la percepción derivada de su propia experiencia; de esta manera, el conocimiento de la persona es una función de sus experiencias previas, estructuras mentales y las creencias que utiliza para interpretar objetos y eventos.

Según algunos autores, la percepción más equivocada del constructivismo es la de suponer que cada persona construye una realidad única, lo cual conduciría a una “anarquía intelectual”⁷. Ante este argumento Gibsonian considera la influencia de un mundo físico que está sujeto a las leyes de la naturaleza y que todos afortunadamente reconocemos de la misma manera, y que supeditan la percepción de la realidad. Por dar un ejemplo práctico, en un salón de clase cada niño se forma una idea sobre un hecho histórico determinado; puede imaginar los rostros, los sonidos y otros detalles de acuerdo a su propio criterio, pero la situación, la fecha, los nombres y la sucesión de hechos están dados de antemano.

Entre los teóricos del constructivismo, se consideran las teorías de Piaget, que clasifica el desarrollo humano en etapas, dentro de cada una de las cuales se expresan diversas cualidades que pueden facilitar el proceso de aprendizaje. Esta teoría se explica brevemente a continuación.

⁷ Víctor Larios Osorio. "Constructivismo en tres patadas" *Gaceta COBAQ*. No. 132, año XV. México, Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro. Marzo-abril 1998, p. 10-13

1.2.2. El constructivismo de Piaget. Teoría del desarrollo

Jean Piaget considera que las estructuras del pensamiento se construyen, pues nada está dado al comienzo. Esta construcción se da por interacción entre las actividades del sujeto y las reacciones del objeto y el proceso consiste en abstraer, por medio de un juego de "asimilaciones" y "acomodaciones", los elementos necesarios de esas acciones para su integración en estructuras nuevas y cada vez más complejas.

Piaget denominó a su teoría "constructivismo genético"; en ella explica el desarrollo de los conocimientos en el niño como un proceso de desarrollo de los mecanismos intelectuales. Éste ocurre en una serie de etapas o estadios. Cada estadio se caracteriza por la aparición de estructuras que se construyen en forma progresiva y sucesiva, de modo tal que una estructura de carácter inferior se integre a una de carácter superior, y constituya gradualmente el fundamento de nuevos caracteres cognoscitivos que son modificados en función de una mejor organización.⁸ En el caso de las actividades de Cenatep, ha servido como fundamento metodológico para el diseño de programas y planes de trabajo, apoyándose en esta teoría para dirigir las actividades según las características que pueden esperarse de acuerdo con la edad del niño; también han servido a manera de apoyo al realizar una primera observación de casos.

Piaget propone inicialmente seis estadios⁹ o períodos de desarrollo, que marcan la aparición de las estructuras sucesivamente construidas; dichos estadios abarcan la infancia y la adolescencia del sujeto. Para efectos de trabajo del centro, se consideran los estadios que aparecen entre los dos y los 15 años:

Estadio de la inteligencia intuitiva (2 a 7-8 años aprox.): Surge la función simbólica. Con la aparición del lenguaje, las conductas del niño se modifican notablemente. El niño comienza a hacer uso de pensamientos sobre hechos u objetos que no sean perceptibles en ese momento; puede evocar sucesos pasados o expresar acciones a futuro

⁸ Jean Piaget. *Seis estudios de Psicología*. México, Seix Barral, S.A, 1977. p. 16-17

⁹ *Ibidem* pp 14

representándolas verbalmente. Si bien durante la primera infancia el niño podía relacionarse con los demás por medio de la imitación, esta relación es limitada a lo que puede expresar con el cuerpo. Con el lenguaje, en cambio, puede compartir su “vida interior”.

Piaget habla de una “presión espiritual” que supedita al niño y le obliga consciente e inconscientemente a obedecer al adulto. Durante esa edad, una buena parte de la comunicación que ejercen hacia él los adultos consiste en órdenes y consignas, que son obedecidas por el respeto que el niño les tiene. Otra parte de esa comunicación corresponde al lenguaje espontáneo. Una característica de éste cuando se da por ejemplo, en un juego entre niños, es que no hay un intercambio propiamente dicho de ideas, limitándose en su mayoría a invitaciones a la acción; hablan entre sí, pero no tanto para otros, sino también para ellos mismos, en lo que el autor llamó un “monólogo colectivo”.

Respecto a los cambios que sufre su “génesis del pensamiento”, a lo largo de este estadio el niño experimenta la transición de su pensamiento, que deja de ser por mera asimilación o incorporación para adaptarse al pensamiento o acciones de los demás y a la realidad mediante su evocación o representación a través de símbolos; como el juego de imaginación simbólica, el dibujo y, especialmente, el lenguaje, antes del cual la conducta es puramente perceptiva y motriz; al aparecer el lenguaje surge la posibilidad de un intercambio o socialización de la acción y una interiorización de la palabra o aparición del pensamiento propiamente dicho.

Es la etapa del “porqué”; donde el inicio de la socialización que permite el lenguaje no sólo interviene en el desarrollo de la inteligencia y del pensamiento, sino que tienen igual importancia en la construcción de la vida afectiva. Aparecen sentimientos interindividuales, sentimientos morales intuitivos derivados de su relación con los demás y hay una regulación de intereses y valores. Con el desarrollo del pensamiento intuitivo, los intereses del niño se multiplican y diferencian. El interés implica un sistema de valores y, como lo afirma Piaget, de autovaloración, donde todos los éxitos y fracasos se inscriben en una “escala de valores” con la que el individuo se conforma poco a poco una imagen sobre sí mismo que puede repercutir de manera importante durante todo el desarrollo. El autor

afirma que especialmente ciertas ansiedades infantiles son debidas a fracasos reales, pero sobre todo imaginarios, punto que se retomará más adelante.

Estadio de las operaciones intelectuales concretas (7 a 12 años aprox.): En este periodo, que coincide con el inicio de la vida académica propiamente dicha, aparecen formas nuevas de organización del pensamiento, de formas de interacción social de aspectos individuales y afectivos. Después de los siete años de edad, el niño adquiere cierta capacidad de cooperación; no confunde su lenguaje con el de otros, sino que los coordina, desarrollándose en un mismo plano del pensamiento, y no solamente, como en el estadio anterior, al nivel de la acción. Sus juegos siguen ya reglas concretas que respetan. El significado de “ganar” y “perder” adquiere un sentido colectivo. Además, el niño comienza a dejar atrás su egocentrismo social e intelectual adquiriendo nuevas capacidades de interrelacionarse con otros.

En el estadio anterior, la explicación del mundo y los fenómenos corresponde a una necesidad egocéntrica; no le interesa saber el verdadero origen de lo que pregunta; sus indagaciones tienen que ver con el establecimiento que él mismo tiene dentro de cada suceso. En este estadio, sin embargo, ya hay una racionalización de la causa y el efecto más apegada a la realidad y menos inherente a su propia persona.

En esta edad, los niños son capaces de construir explicaciones atomísticas sobre la constitución y el fin de los objetos. Para efectos de explicar este principio, cabe mencionar la prueba que hace Piaget a un grupo de niños. Frente a un vaso con agua, al que se le ha agregado azúcar, los pequeños declaran que, al disolverse ésta en el agua, desaparece. Los niños de alrededor de siete años, aceptan la conservación de la sustancia, que se transforma en agua o se transforma en un jarabe que se mezcla con el agua. Los mayores atribuyen la disolución del azúcar a que ésta se divide en partes cada vez menores que no pueden verse, pero permanecen.

Las primeras nociones de permanencia corresponden a principios de sustancia, peso y volumen. En otro ejemplo al respecto, el niño se encuentra frente a dos bolitas de plastilina

idénticas, una de las cuales se aplasta, alarga o divide. Un niño menor a siete años afirmará que la cantidad de materia ha variado en cada caso; alrededor de los siete u ocho años, el niño admite que esa materia es constante, pero con variación de otras cualidades, como el peso y el volumen. A los nueve años reconoce la conservación del peso y hasta los once o doce años, la del volumen. El pensamiento de los niños en este estadio se diferencia del anterior en un punto muy importante; puede ser reversible. La conclusión a la que llega el niño en este experimento, por ejemplo, no se da basándose en la identidad, puesto que no que quita ni se agrega nada, sino por la posibilidad de un retorno al punto de partida: la forma alargada pesa lo mismo que la bola porque se puede volver a hacer una bola con ella.

La noción de tiempo también se desarrolla significativamente en este estadio; existe una “clasificación” sucesiva de aparición de acontecimientos que permite hacer una transformación del “antes” y “después” intuitivos, a los racionales, que sin verlos permite una conexión de hechos. Las operaciones atañen directamente a objetos concretos, aún no a hipótesis, y se considera una etapa de transición entre la acción directa y las estructuras lógicas más generales que se presentan en el periodo siguiente. Aquí las operaciones nascentes son: clasificaciones, seriaciones, correspondencia de uno a uno, entre otras.

La seriación es otro elemento que aparece hasta los seis o siete años. Antes de esa edad, el niño es incapaz por ejemplo, de construir una escala de figuras por su tamaño. Cuando las diferencias de tamaño, en este caso, son poco notorias, será hasta esa edad que el niño pueda conseguirlo por medio de un método operatorio: buscando el menor o el mayor de los elementos y formando a partir de él el resto de las figuras, intercalando nuevos elementos a la primera serie construida. En general, cabe mencionar que el pensamiento del niño, al organizarse en sistemas de operaciones que obedecen a ciertas leyes comunes, se convierte en lógico: adquieren el sentido de composición o de pertenencia a un conjunto; la capacidad de revertir un fenómeno u operación y de asociar operaciones entre sí.

Respecto a la afectividad del niño en este estadio, aparecen nuevos sentimientos morales, y la capacidad que tiene de integrarse se vuelve más efectiva. Esta novedad

consiste principalmente en un respeto mutuo, cediendo a los demás un valor personal, y ya no por ciertas acciones particulares. Las reglas de juego y de conducta que en la primera infancia emanaban de la imitación y la imposición, ahora se vuelven parte de la personalidad, son resultado de un acuerdo. Aparecen, por tanto, sentimientos como la honradez, que excluye las trampas, la camaradería y la justicia. La organización de sentimientos corresponde a una lógica entre las acciones y su resultado, y esta "lógica de los valores" está dada de manera racional, conforme a su propia "escala", y surge, además, otro elemento característico de este estadio: la voluntad. Este último punto se desarrollará con detalle más adelante.

Estadio de las operaciones intelectuales abstractas (11 ó 12 a 14 ó 15 años): es también cuando surgen los cambios físicos propios de la adolescencia, que, sin embargo, no se abordarán en este momento, enfocándose a las transformaciones psíquicas del individuo.

Se conoce a este estadio como de operaciones abstractas debido a que surge la elaboración de hipótesis y el razonamiento sobre las proposiciones sin tener presentes los objetos, es decir, sin necesitar de la comprobación concreta y actual. Dicha estructura del pensamiento se construye en la preadolescencia y es cuando comienza a combinar objetos sistemáticamente, así como combinar ideas o hipótesis en forma de afirmaciones y negaciones.

El adolescente, a diferencia de un niño, conforma sistemas y teorías, aunque no sea capaz todavía de reflexionar acerca de parámetros generales que puedan unir una con otra. Por otro lado, mientras que de niño buscaba afirmarse cada vez más dentro de una realidad, el adolescente se aleja un poco de ésta, interesándose por problemas que no tienen relación con la situación en que vive; situándose en acontecimientos del pasado o creando otros en el futuro. Son capaces de transformar su mundo con sus actitudes y acciones, con sus ideas y construcciones abstractas. Enriquece su pensamiento concreto con la facilidad de acceder a lo abstracto, que construye con hipótesis y deducciones.

En este estadio se habla de operaciones formales, que aportan al pensamiento un nuevo poder de construir ya no necesariamente de la realidad palpable, siendo posible crear a voluntad reflexiones y teorías. Su vida afectiva se ve afectada también; gracias a la evolución de su pensamiento aparece lo que los psicólogos definen como “personalidad”.

La personalidad involucra situaciones afectivas de estadios anteriores, como el interés, los valores y la voluntad, uniéndose para formar una unidad a la que se somete el yo. Hay personalidad, dice Piaget, a partir del momento en que se forma un “programa de vida”¹⁰ que suponga una disciplina de la voluntad, pero también la intervención del pensamiento y reflexión libres; condición que se consigue solamente con el pensamiento formal.

El adolescente con su naciente personalidad parece tocar los extremos del pensamiento al construirla, pasando por la generosidad y el altruismo hasta el misticismo o inclusive el más simple egocentrismo; desean cambiar el mundo y, con frecuencia, están convencidos de poder hacerlo. Crean entonces proyectos diversos que tienen que ver con una cooperación social, pero también con una valoración del yo, negativa o positiva. Son muchas las transformaciones que sufre el pensamiento del adolescente, y sumamente variadas: antes de lograr un equilibrio entre su pensamiento, su persona y la realidad deberá pasar por una serie crisis de adaptación como consecuencias del proceso de desarrollo mental que experimenta.

Cada uno de estos estadios posee características particulares. Se trata de “construcciones sucesivas” que corresponden a un cierto nivel de jerarquía de las conductas. Como se mencionó anteriormente, se consideran de importancia dentro de los trabajos del centro, principalmente los que se refieren a la atención psicológica. Los experimentos de Piaget para demostrar las diferencias en los procesos de pensamiento entre uno y otro estadio, se han utilizado igualmente para determinar la correspondencia entre estos procesos y la edad cronológica de los pacientes; encontrándose datos interesantes en los cuales se ha podido constatar que los niños con problemas en su desarrollo mental no

¹⁰ *Ibidem* pp. 101

son capaces de realizar ciertas tareas del pensamiento que, por su edad, se espera puedan llevar a cabo. A pesar de no considerarse dentro de la batería de pruebas convencionales en el diagnóstico de los pacientes que acuden al centro, se han vuelto un auxiliar para comprender los procesos mentales de los mismos.

1.3. Técnicas Pedagógicas. Freinet, Montessori.

1.3.1. Técnicas Freinet¹¹

Celestín Freinet fue un gran impulsor de técnicas innovadoras para propiciar en los niños un mejor proceso de aprendizaje. El Cenatep retoma algunas de sus consideraciones educativas y técnicas, adaptándolas a las necesidades de cada niño, partiendo de la idea de que el propio niño, con sus características propias de edad y condición, tiene una forma particular de aprender lo que es de su interés. Cuando le interesa aprender una tarea o un concepto cualquiera, pone su empeño en conseguirlo. Se trata, por tanto, de hacer de su interés el conocimiento académico, motivándolo a aprender. Las técnicas Freinet parten de algunos principios básicos que, afirman los autores que defienden estas técnicas deben ser fundamentales dentro del aula para llevar a cabo un verdadero proceso de aprendizaje. Algunos de estos principios son:

- **Expresión, comunicación y creación.** Son funciones prioritarias del individuo, éstas le permiten construirse como persona. Son la base del aprendizaje escolar.
- **Tanteo experimental.** El saber no puede transmitirse unilateralmente del maestro “que sabe” al alumno que no lo hace. El niño, a partir de lo que sabe y conoce adquiere otros conocimientos, al mismo tiempo que pone en marcha un método de búsqueda, de adquisición, un espíritu crítico, un método de análisis y de síntesis.
- **Cooperación y participación.** El niño aprende a realizar las tareas escolares teóricas y prácticas ayudando a los demás en trabajos de equipo. Esto les da el sentido de la responsabilidad.

¹¹ Cfr. Celestín Freinet. *Técnicas Freinet de la escuela moderna*, 23ª edición, México, Siglo XXI, 1989

- **Relación escuela-vida.** Las enseñanzas parten de la observación de la vida cotidiana; hay una relación estrecha entre lo que sucede diariamente dentro y fuera de la clase, dando lugar a reflexiones que pueden ser para diversas materias como geografía, aritmética, ciencias, etc.

Las técnicas Freinet, según algunos autores, transforman la relación entre alumnos y maestros. Cuando se cambian las técnicas de trabajo, se modifican automáticamente las condiciones de vida escolar y extraescolar; se crea un nuevo clima que mejora la relación maestro-alumno. Además, se convierten en un medio eficaz para el progreso de la propia educación y la cultura. El maestro, dentro de esta concepción de la enseñanza, tiene que ser un guía de los intereses del propio alumno, no entendiéndose esto como volverse un mero conductor de sus caprichos, sino siendo el canal que le ayudará al niño a acceder al aprendizaje, con su dirección y siguiendo ciertos parámetros.

Estas técnicas, según palabras de Freinet, sólo pueden llevarse a cabo en el orden y la disciplina, pero ésta debe ser la consecuencia natural de una buena organización cooperativa y del clima moral armonioso de la clase. Esto es, se deja de lado la obediencia por imposición para convertirse en disciplina por convicción. Debido a que las actividades del Cenatop son de apoyo al proceso de aprendizaje, es posible instaurar estos principios con los niños que asisten. El tipo de trato personalizado da pie a este tipo de construcción del conocimiento, que ha sido de grandes beneficios para los asistentes al centro, al permitirles explorar ciertos conceptos escolares que les son difíciles de manera que les permita tener mayor acercamiento y aplicarlos a fines prácticos, ajustándolos a su propia realidad.

Entre las técnicas de Freinet cabe señalar las siguientes:

Imprenta. La imprenta en la escuela tiende a organizar más racionalmente el trabajo escolar en el marco de un método educativo que permite adaptar las diversas actividades pedagógicas a las necesidades humanas y sociales. Cenatop adaptó esta técnica

cambiándola por la computadora y la impresora, que no da los mismos resultados en cuanto a habilidades motoras, pero sí los obtiene en expresión literaria.

Expresión libre. Texto libre, dibujos libres, debates, creación musical, expresión corporal, expresión teatral; creación técnica, creación audiovisual, publicación de boletines de equipo, cuyo objetivo es centrar la enseñanza en temas sobre la realidad, sobre el medio que les rodea: el puerto, las fábricas, la vida cotidiana del barrio, etc. Realización del diario de clase. En el caso de Cenatep, algunos niños llevan diarios sobre lo aprendido ahí, de tal manera que les sirva de apoyo y a manera de contribuir en su crecimiento académico y espiritual.

Técnicas de comunicación. Correspondencia interescolar en papel, disco, dibujos etc., viajes de intercambio, periódico escolar, encuestas personales, crianzas y cultivos en la escuela, experimentación científica, estudio crítico de periódicos, estudio de fenómenos económicos. Estas técnicas han ayudado en algunos trastornos del lenguaje dentro del centro. Por razones de espacio no se puede criar animales, pero se tienen pequeños cultivos en maceta y algunas mascotas que cuidan los niños.

Técnicas para la individualización de trabajos. El fichero escolar. Se desprenden del fichero los centros de interés que conducen directamente al conocimiento del medio. Además, ese saber integra los conocimientos que rebasan al programa escolar y que deben proponerse al alumno para que acceda sin esfuerzo al conocimiento que le interesa. En las actividades de Cenatep para la regularización escolar, el fichero es una técnica que ha dado muy buenos resultados, apoyando en la organización del conocimiento.

1.3.2. Técnicas Montessori¹²

Además de las técnicas Freinet, se retoman también algunas técnicas Montessori. El método Montessori de aprendizaje es uno de los primeros métodos activos en cuanto a su creación y su aplicación. Centrado principalmente en las actividades motrices y sensoriales, se aplica sobre todo a la edad preescolar, aunque se ha extendido hasta la segunda infancia. En algunos casos, se ha utilizado en el Cenatep con adolescentes con problemas de concentración y atención. El método Montessori se dirigió en cierto momento a la educación especial. Los fundamentos psicopedagógicos sobre los que se basa son:

- Respeto a la espontaneidad del niño, permitiéndole llevar a término cualquier manifestación que tenga un fin útil.
- Respecto al patrón de desarrollo individual, distinto a cada caso particular.
- Libertad para que el niño desarrolle la actividad que desee, con el único límite del interés colectivo.
- Autoactividad del alumno, según sus propios intereses.
- Disposición del ambiente, para favorecer el autodesarrollo.

Montessori creó material “de desarrollo”, destinado a la realización de ejercicios sistemáticos que influyen directamente la educación de los sentidos y de la inteligencia; está compuesto por diferentes elementos:

- Sólidos encajables, con los que el niño ejercita el tacto y la presión.
- Pequeñas planchas de superficies lisas, rugosas.
- Planos encajables para la distinción de la forma de planos geométricos.
- Tablillas cubiertas con hilos de colores, para el desarrollo del sentido cromático.
- Objetos sólidos geométricos, para el reconocimiento de la forma y peso de los cuerpos, por el tacto.

¹² Cfr. María Montessori. *Ideas generales sobre el método: manual práctico*, Madrid, Colección Clásicos CEPE, [1994?]

- Serie doble de campanillas, para reconocer los diferentes sonidos, una de ellas ordenada según las notas de la escala musical, y la otra no secuenciada.

Estos materiales deben poseer diversas condiciones para su óptimo uso. Mediante el color, el brillo, y las formas, el material debe atraer la atención del niño en la mayor medida posible, así mismo debe tener ciertas características que provoquen la actividad del sujeto. Además, su cantidad y tiempo de uso deben ser limitados, para no permitir desviaciones que le hagan perder su objetivo. Finalmente el material debe hacer posible el autocontrol del sujeto, de manera de ejecutar sus ejercicios en forma ordenada. Por otro lado, cabe mencionar que el material que se utiliza en este método es esencialmente el mismo para todos los grados escolares, desde Casa de Niños (de tres a seis años) hasta Taller II (de nueve a doce años), pero la forma en que se presenta al niño cambia en cuanto a nivel de dificultad y actividades a realizar.

En este método el papel del maestro es de mediación, ya que ha de poner al niño en relación con el material, facilitándole la elección de los objetos y su manejo de acuerdo con su edad madurativa, ayudándole a coordinar sus movimientos para hacerlos simples y consecutivos. En el Cenatop se dispone de gran cantidad de material de este tipo, usándose tanto en material educativo como lúdico, pero con las limitantes que puede suponer el mero uso de materiales en un tratamiento; son un apoyo inicial.

El proceso didáctico para el manejo del material según este método se desenvuelve en dos fases: La primera es de “iniciación”; que es el familiarizarse y manejar el material. La segunda es la “denominación” que se desarrolla en tres pasos.

- a) Asociación del nombre del objeto con su percepción sensorial.
- b) Reconocimiento del objeto correspondiente al nombre.
- c) Recuerdo del nombre del objeto.

Estos ejercicios que constituyen el centro de la educación son tomados de la vida práctica, como el cuidado de la persona (aprender a lavarse, vestirse solos, comer etc.). La

lección del silencio que sirve para desarrollar la capacidad de concentración, y los trabajos productivos, como la jardinería, el cuidado de los animales. El aprendizaje de la escritura se inicia con ejercicios sensoriales. En la iniciación de la lectura se emplea el juego de los carteles en los que aparecen frases que indican una acción concreta que el niño ha de ejecutar. Para la enseñanza de los números se emplean barras de distintos colores y tamaños. La idea de utilizar mobiliario adaptado al tamaño y a la necesidad de movimiento de los niños es otro de los aportes de esta autora.

Capítulo 2

Centro de Atención Educativa y Psicológica (Cenatep)

2.1. Definición de la institución

El Cenatep (Centro de Atención Educativa y Psicológica) es un organismo dedicado a atender deficiencias escolares, de desarrollo y conducta de los niños y jóvenes que acuden al mismo.

Este centro entiende como deficiencias escolares aquellas dificultades de aprendizaje que hacen difícil el entendimiento de un concepto o materia, y que provocan un descenso en el aprovechamiento y por ende, en las notas escolares. Estas dificultades pueden ser metodológicas; por una deficiencia en el método de enseñanza o de estudio, y neurofisiológicas, cuando intervienen deficiencias que impiden una coordinación motora o manejo del lenguaje adecuados y acordes con la edad del sujeto.

En lo que respecta a los problemas conductuales, se engloba en este concepto a cualquier alteración en la conducta que ocasione un deterioro en la relación que el sujeto tiene con su medio; pueden ser de agresividad, cuando el sujeto se daña a sí mismo o a otras personas física o verbalmente; o de retraimiento cuando se aísla socialmente. En el diagnóstico de estos problemas, se indaga siempre la presencia de una alteración en su entorno que impide de alguna forma un desarrollo conductual normal.

Las dificultades conductuales se tratan generalmente de manera conjunta, recibiendo el sujeto apoyo psicológico y pedagógico a la par, proporcionando de esa manera un soporte integral para crear estrategias asequibles, permitiéndole superar su problema de manera consciente y participativa. Esto debido a que, por lo común, los niños que asisten al centro con un problema de esta índole se ven afectados también en su desempeño escolar, si bien no todos los niños con problemas académicos presentan desórdenes de conducta.

De acuerdo con informes de la secretaría de la Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud, en México el 10% de los niños que cursan la educación básica padecen de algún tipo de deficiencia que les impide tener un desarrollo académico normal¹³. Esto es, que en un grupo de treinta alumnos, tres presentan alguna dificultad en el aprendizaje. Sin embargo, en la zona de trabajo del Cenatep, que comprende doce escuelas del municipio de Atizapán de Zaragoza, se encontró que hasta cuatro de cada diez niños presentan algún problema o deficiencia en el aprendizaje, cifra mucho mayor que la proyectada estadísticamente por los organismos arriba mencionados.

Entre los problemas de aprendizaje que se encontraron en estas escuelas, predomina el Trastorno por Déficit de Atención (TDA), falta de maduración o atraso en el desarrollo, dislexia y problemas psicológicos resultados de su situación familiar –agresiones, abandono- o personal, como en el caso de los niños con sobrepeso. Los problemas psicológicos, sea cual fuere su origen, se presentan en una gran proporción. En cifras generales, se encontró, además, que de cada diez niños con algún problema en su proceso de aprendizaje o salud, cinco presentaban dificultades derivadas de su situación familiar, ya fuera abandono o violencia hacia su persona u otro miembro de su familia. De los cinco restantes, tres presentaban algún tipo de deficiencia en su atención, uno un problema de dislexia, disgrafía o discalculia y uno más algún otro tipo de problema, entre las que se encontraron deficiencias auditivas y de lenguaje.¹⁴

En esta zona no se cuenta con centros suficientes y económicamente accesibles que atiendan a la población de bajos recursos, a la que se dirigen finalmente los trabajos de Cenatep; algunos especialistas particulares que atienden este tipo de problemas cobran honorarios muy altos. El centro DIF, atiende ciertos casos a un precio simbólico, pero la lista de espera es larga, llegando a espaciarse las citas por un tiempo mayor que el conveniente en varias situaciones. Otras instituciones, como el CADI (Centro de Atención

¹³ “Índices estadísticos. Problemas de aprendizaje.” Agosto 2004. <<http://www.google.com/search?p=http://www.sep.edu.mx/problemas/de/aprendizaje>>

¹⁴ Estas cifras están basadas en un sondeo de zona realizado en 10 escuelas aledañas al centro, con una población estudiantil en promedio de 150 alumnos en educación primaria, dando un total de 1500 alumnos. Se aplicó una encuesta entre una muestra de 50 alumnos de bajo rendimiento y reprobadores, así como a sus padres y maestros. La finalidad del estudio fue determinar la presencia de un problema que propiciara un bajo desempeño académico o atraso en el desarrollo psicológico del niño.

al Desarrollo Infantil) o el CRIT (Centro de Rehabilitación Infantil Teletón), no ofrecen tratamiento para muchos de los casos que atiende Cenatep, al dar prioridad a problemas neurológicos como retraso mental y parálisis cerebral.

Por otro lado, la intención primaria del Cenatep, en el caso de atención a niños con déficit de atención, hiperactividad y conductas compulsivas es ofrecerles alternativas que no requieran del uso de medicamentos para su tratamiento, buscando acciones que comprometan al sujeto y su familia en trabajo en equipo y apoyo mutuo. En ocasiones llegan al centro niños que ya toman de manera habitual algún medicamento (principalmente en casos de TDA e hiperactividad) en estos casos se les ofrece los servicios a manera de apoyo a su tratamiento, y estando en contacto con su médico.

2.2. Orígenes

El Centro de Atención Educativa y Psicológica surgió como un proyecto de profesionistas del área de humanidades, ante la solicitud de algunos padres de familia de la zona que, preocupados por mejorar la situación académica de sus hijos, deseaban apoyo y asesoría. En ninguno de estos casos las familias contaban con medios para solventar la atención para sus hijos con algún particular. El proyecto dirigió su atención a éstas y a estudiantes de escuelas públicas de bajos recursos, ofreciendo atención a un costo simbólico como un apoyo extraescolar, que no interfiriera y más bien ayudara en su desempeño en el salón de clase.

Debido a su carácter como proyecto altruista, la escasez de recursos para hacer funcionar el proyecto fueron muy limitados, lo que obligó a instalar el centro en un domicilio particular, recibiendo a las personas que solicitaban los servicios dentro de la misma. Tampoco se inició con el suficiente material didáctico y lúdico, lo que propició que fuesen los propios asesores quienes fabricaran lo necesario a partir de materias de reuso.

Cronología

1994 –Nace el proyecto de Atención Integral a Estudiantes, antecesor del Cenatep, en colaboración con un grupo de profesionistas de diversas carreras afines a la educación, como Pedagogía, Psicología y Filosofía.

1999 –Se abre un centro piloto en una casa particular del Municipio de Atizapán de Zaragoza, en el Fraccionamiento Villas de la Hacienda, que atiende a niños que muestran alguna dificultad para aprender.

2002 –Un estudio de campo, realizado a estudiantes de 10 escuelas de la zona, arroja resultados que ayudan a la reestructuración del proyecto, dirigiéndolo a problemáticas específicas de esos niños y jóvenes. El centro dirigió sus trabajos principalmente a atender deficiencias en la atención, dificultades en el lenguaje y trastornos psicológicos.

2003 –El proyecto formaliza sus actividades, cambiando su nombre por el de *Centro de Atención Educativa y Psicológica* (Cenatep). Se instala en un local alquilado por los asesores dentro de la zona de Villas de la Hacienda, en Atizapán de Zaragoza.

2004 –El centro inicia el año con una demanda completa, asistiendo a éste alumnos de 24 escuelas de la zona y aledañas. A inicios del mismo año, y por sus resultados, el centro recibe propuestas para ofrecer sus servicios en diversas instituciones educativas privadas y en una *Pl@za comunitaria* de *e-méxico*. Sin embargo, por falta de apoyo económico para sostener sus actividades, a fines de año cierra el local donde se encontraba instalado, volviendo a ofrecer sus servicios en domicilio particular mientras se busca apoyo institucional.

2.3. Misión y visión

Misión

Capacitar a niños y jóvenes para que desarrollen sus habilidades que les permitan mejorar por sí mismos su rendimiento escolar, contribuyendo a su desarrollo físico, social, intelectual y emocional.

Visión

Ser una institución integral de apoyo que proponga soluciones reales a los problemas escolares o conductuales que presenten los niños y jóvenes que asisten al centro.

2.4. Objetivos

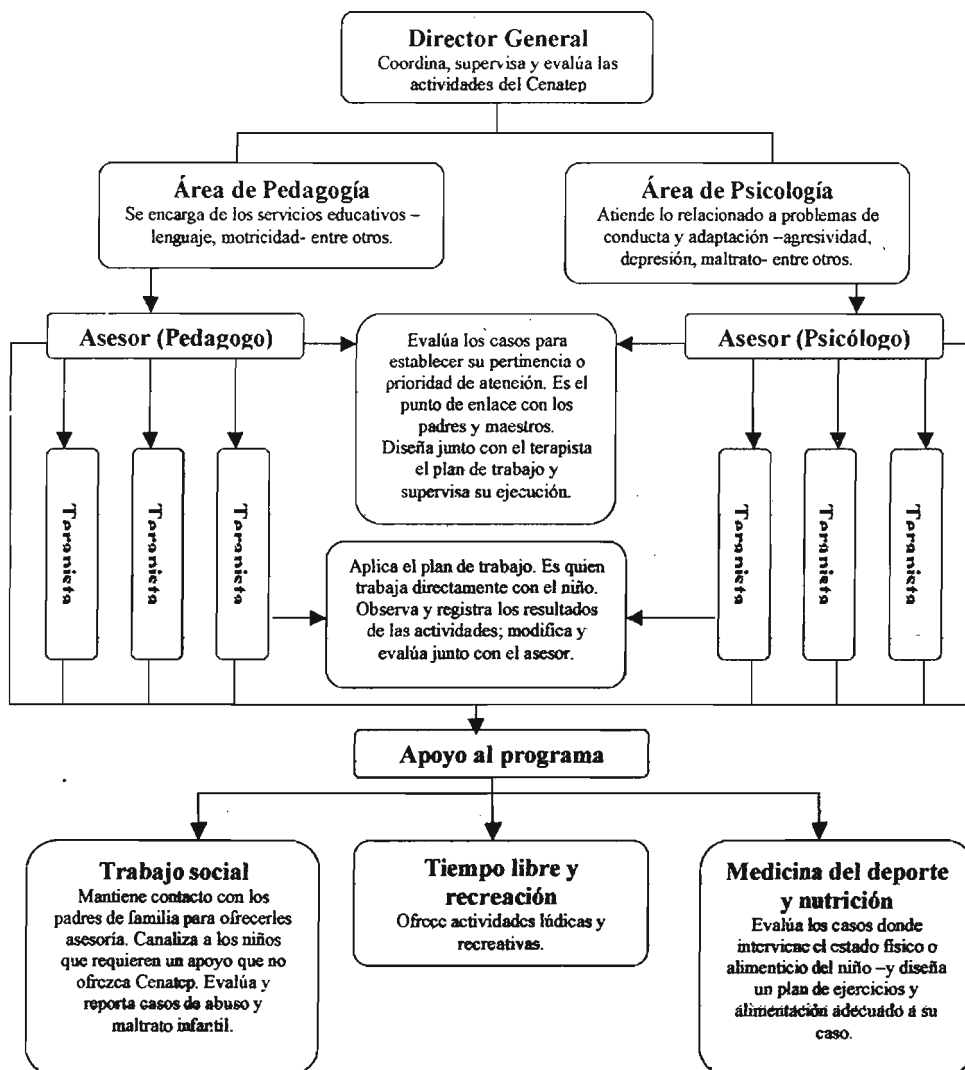
- Ofrecer alternativas de apoyo a niños y jóvenes con atraso escolar.
- Mejorar la calidad de los métodos de enseñanza que ofrecen las instituciones educativas por medio de cursos y talleres de actualización a profesores.
- Aumentar el rendimiento académico de los niños y jóvenes que asisten a Cenatop.

2.5. Delimitación de su labor. Población a la que se dirige

Como ya se mencionó, el proyecto inicial de Cenatop dirigía sus actividades a niños de educación primaria, provenientes de escuelas públicas de la zona. Debían poseer un perfil socioeconómico bajo para hacerlos candidatos a recibir el apoyo. Sin embargo, debido a la gran demanda, Cenatop ajustó sus políticas de atención, extendiendo sus servicios a mayores edades, aceptando jóvenes y adultos. A pesar de los pocos fondos para sostener las labores del centro, se conservó la prioridad de atención a personas de escasos recursos y se ofreció un seguimiento de casos fuera de las instalaciones del centro. De esta manera, se conformó el siguiente esquema de atención:

- Niños y jóvenes que presenten un problema o déficit académico derivado o no de problemas conductuales.
- Personas con discapacidad visual o auditiva moderada con problemas de aprendizaje

2.6. Organigrama de funciones.



Capítulo 3

Actividades de Cenatop¹⁵

3.1. Valoración inicial

Los asistentes a Cenatop acuden generalmente debido a que son condicionados por la escuela donde estudian para que corrijan algún problema que les ocasiona un atraso importante en su rendimiento académico en relación con sus compañeros de clase. Se trata de sujetos que presentan un alto índice de reprobación y bajo aprovechamiento. Entre estos casos están también los que acuden por un problema conductual que repercute en su desempeño escolar.

La valoración inicial ayuda a los terapistas a familiarizarse con el paciente, así como conocer los motivos por los que ingresa al centro e inclusive las expectativas que tienen respecto al servicio que se les ofrece. Por medio de diversos procedimientos se busca establecer los antecedentes del problema, historia académica, familiar y social; relación del problema con su nivel de desarrollo motor y psicológico para ubicarlo dentro de ciertos “estándares” y para establecer la disposición que existe por parte del sujeto para resolver el problema por el que asiste a Cenatop. Dentro de la valoración inicial, se emplea la entrevista, la aplicación de pruebas y la evaluación de su situación académica, que se explican a continuación.

3.1.1. Entrevista

Dentro de la valoración inicial se utiliza la entrevista como medio para conocer al sujeto y a su familia. Se compilan datos importantes sobre su entorno familiar, escolar y social; se buscan indicios sobre cambios en la conducta de personas cercanas a él, y la manera en que podría ser afectado por dichos cambios; se trata de establecer el tipo de

¹⁵ Para ejemplificar las actividades que se detallan en el presente capítulo, en la sección de anexos se muestran algunos ejemplos de los materiales utilizados en el centro para estos fines, como son las hojas de entrevista, plan de acción, fichas de diagnóstico entre otras, que se utilizan para la valoración y el seguimiento de casos.

ambiente en el cual estudia, tanto en la escuela como en su casa; se conoce el tipo de amigos que frecuenta ante la posibilidad de que ellos creen cierta influencia o presión sobre el problema que presenta el sujeto; también se establece la personalidad del sujeto y de sus padres, buscando con ello ganarse su confianza y anticipar cualquier objeción que pudieran presentar al tratamiento.

3.1.2. Pruebas psicométricas y de inteligencia

Las pruebas o *Tests* que se utilizan en Cenatep tienen como objetivo establecer ciertos parámetros de madurez, inteligencia, conducta, capacidad de integrarse socialmente y habilidades de razonamiento en el sujeto. Algunas de estas pruebas son estandarizadas y se conocen ampliamente en el campo de la Psicología y la Pedagogía, como son las pruebas de maduración de *Bender*, las de valores de *Zavic*, la prueba de *HTP (casa, árbol y persona)* y la de la familia, entre otras. En lo que respecta a las que se aplican como medición de la inteligencia, son las pruebas derivadas de la batería de C. W. Valentine, con la escala de medición de la *WISC*¹⁶

Existen otras pruebas que se diseñaron por personal del Cenatep, y que sirven principalmente para establecer la presencia de trastornos en la atención; el nivel de estrés que presenta el sujeto; el nivel de maduración fina y gruesa; la presencia de *Dislexia* y trastornos de lenguaje; y la presencia de elementos en el entorno familiar y escolar que signifiquen una agresión contra el sujeto. Estas pruebas solamente se utilizan como apoyo a la valoración inicial y al programa.

3.1.3. Evaluación académica

Respecto al entorno escolar se investigan datos de las actividades que realiza en la escuela, carácter y metodología de los profesores que tienen, la manera en que se les imparten las clases, la cantidad y frecuencia de tareas y trabajos que deben entregar, la

¹⁶ *Vid supra* p. 10

manera en que estudian; se les revisan sus cuadernos y libros para conocer algunos aspectos de los métodos de enseñanza y técnicas de lectoescritura que utilizan los profesores, los hábitos de estudio del sujeto, además de la coherencia y claridad de los datos que recopila en sus apuntes. Los apuntes escolares presentan un apoyo para la detección de problemas de atención y psicológicos, de aprendizaje y deficiencias de maduración.

3.2. Tratamiento. Diseño de programas y rutas críticas

Con los datos que arrojan estas tres etapas de la valoración inicial, se abre el expediente del sujeto y se le diseña un programa particular, priorizando las dificultades de aprendizaje y conducta que se encontraron durante la misma, y que algunas veces difieren de las declaradas por los padres o los profesores. Esto debido que la experiencia ha señalado que generalmente la raíz del problema se encuentra en un hecho que no siempre es posible identificar de primera intención; y la mejor manera de resolver el problema es tratando primero aquello que se encuentra durante la valoración.

Aunado al diseño del programa de cada sujeto, se realiza lo que se conoce en Cenatop como "ruta crítica", que es un plan de acción que establece y delimita tiempos. En él, se lleva un registro del avance del sujeto, las expectativas que se tienen de su tratamiento y los resultados a obtener en corto, mediano y largo plazo. Esta ruta crítica se trabaja con los padres de familia y con los mismos niños y jóvenes, haciendo de ella una meta de logros, comprometiéndoles a trabajar de manera disciplinada, llevando un programa constante con el que realmente se logre con éxito la superación del problema. La ruta crítica es asimismo, una simplificación de la calendarización de sesiones y una visualización de la duración del programa para establecer los ajustes que el sujeto, los padres y el personal del Cenatop consideren convenientes.

Una de las intenciones de trabajar con el sujeto el diseño de su propio programa y ruta crítica, es hacerlo consciente de su propio tratamiento y volverlo participe de él. Se le proporcionan una serie de actividades "extras" a las ya establecidas en su programa, invitándolo a que escoja las que considere más adecuadas y atractivas para agregarlas a su

plan de acción. De esta manera, se muestra de una manera más natural para los niños y jóvenes y les proporciona cierto sentimiento de seguridad al hacerlos participar activamente en el diseño del trabajo que realizarán; también es motivación y apoyo, al hacerlos responsables de su progreso.

3.3. Seguimiento. Elaboración de estrategias de estudio

Una vez que se ha avanzado en el problema que presentaba el sujeto, es decir, cuando ha superado la deficiencia académica que presentaba, se le da de alta de los servicios del centro, haciéndole una pequeña “ceremonia de graduación” donde se reconoce al niño o al joven el esfuerzo que realizó por superarse; en ella, se le motiva a seguir trabajando.

Cuando el niño o el joven se ha “graduado” se tiene una reunión con él y sus padres, para indicarle ciertas actividades y estrategias que deberá desarrollar para evitar una “recaída”. Se sugiere principalmente el establecimiento de espacios propios para el estudio; la realización de ciertos ejercicios para mejorar la concentración, disminuir la agresividad o el estrés, por mencionar algunos. Todos los ejercicios varían según la historia y edad del paciente. Además, se comprometen a asistir a Cenatop cada cierto tiempo para revisar su progreso y crear un seguimiento del caso.

A pesar de que las actividades del centro están definidas, y que se poseen los elementos para tratar un gran número de problemas que inciden en el proceso de aprendizaje; la proporción de alumnos cuyos casos pudieron desenvolverse de manera satisfactoria, o que llevan un programa de actividades y de estudio que les ha permitido resolver en cierta medida sus deficiencias académicas y de comportamiento, es menor a la de asistentes al centro a razón del 50%. Es decir, de cada diez niños y jóvenes asistentes, sólo cinco pudieron llevar o completar con éxito su tratamiento. Esto se debe a diversos factores, como cambio de domicilio o adscripción escolar, compromisos previos como entrenamiento deportivo, etc. Sin embargo, los más frecuentes fueron: la falta de compromiso de los padres, ya que al ser requerido su apoyo para tratar a los hijos decidían dejar de llevarlos; su negativa a recibir apoyo psicológico como parte necesaria del

tratamiento, y la negativa a cubrir los servicios del centro, ya que, a pesar de tener los medios para cubrir una cuota simbólica de atención, preferían dejar de asistir antes de solventar su deuda por servicios y materiales.

Capítulo 4

Problemas neurológicos, metodológicos y psicológicos que atiende Cenatep.

Son varios los problemas que atiende el centro, y que van desde simples desajustes en la metodología escolar hasta problemas neuronales que requieren un tratamiento más complejo. A continuación se enlistan estos problemas, señalando algunos de sus elementos característicos que deben buscarse en un sujeto para determinar su presencia. A pesar de que los mismos sólo pueden diagnosticarse con seguridad después de una serie de pruebas psicopedagógicas y neuronales, puede iniciarse con la observación de estas características, que en muchos casos determinan o no la necesidad de pruebas ulteriores.

4.1. Dislexia.

En la últimas décadas se ha tratado de definir este problema, y se le ha nombrado como “alexia”, “disfunción específica” e inclusive “disfunción cerebral mínima”, entre otros¹⁷. Se trata en si de una falta de habilidad del lenguaje que se refleja en el aprendizaje de la lectura y escritura. Inicialmente se observa dificultad para reconocer los sonidos que integran la palabra. Se caracteriza porque las adquisiciones de habilidades lectoras, de escritura y deletreo están muy por debajo del nivel esperado en función de su inteligencia y de su edad cronológica. Es un problema cognoscitivo, que afecta a aquellas habilidades lingüísticas asociadas con la modalidad escrita, particularmente el paso de la codificación visual a verbal, la memoria a corto plazo, la percepción de orden y la secuenciación.

Según estadísticas, la dislexia afecta en mayor o menor grado entre el 15% y el 20% de la población escolar y adulta¹⁸. Dada la “estandarización” de los métodos de enseñanza a

¹⁷Jordan Dale R. *La dislexia en el aula*. Buenos Aires, Paidós, 1975. p 10-11

¹⁸“Estadísticas escolares”. *Problemas de aprendizaje*.

<www.dif.gob.mx/inegi/PROBLEMAS%20DE%APRENDIZAJE%082000.pdf>

la población escolar, principalmente de nivel básico y el uso prioritario de la lectura y la escritura como mediadores de la enseñanza, la cantidad de niños que tienen dificultades escolares por la dislexia es un factor relevante a tomar en cuenta por el maestro. De acuerdo con las cifras arriba mencionadas, se puede esperar que en cada aula de 25 alumnos haya al menos un niño con esta dificultad para el aprendizaje.

Características de la Dislexia

- Es muy inteligente, pero no puede leer ni escribir de acuerdo a su edad.
- Se le etiqueta como "flojo", "tonto", o que padece de un problema de conducta.
- Baja autoestima, se frustra fácilmente y no le gusta el colegio o la lectura.
- Talentoso en el arte, música, teatro, deportes, mecánica, ventas, comercio, diseño, construcción o ingeniería.
- Parece que sueña despierto a menudo; se pierde fácilmente o pierde el sentido del tiempo.

Visión, lectura y ortografía:

- Se queja de mareos, dolores de cabeza o de estómago cuando lee.
- Se confunde con las letras, números, secuencias, o explicaciones verbales.
- Al leer o escribir presenta repeticiones, adiciones, transposiciones, omisiones, sustituciones e invierte letras, números y/o palabras.
- Se queja de sentir o ver movimiento no existente al leer, escribir o copiar.
- Parece tener dificultad con su visión sin tener un defecto visual real.
- Lee y vuelve a leer sin comprensión.
- Su ortografía es fonética e inconstante.

Oído y lenguaje:

- Tiene un oído extendido. Se distrae muy fácilmente con los sonidos.
- Se le dificulta poner los pensamientos en palabras. Habla en frases entrecortadas; deja oraciones incompletas; tartamudea cuando está estresado; no pronuncia bien las palabras largas, o transpone frases, palabras y sílabas cuando habla.

Escritura y habilidades motoras:

- Tiene problemas con la escritura y el copiado; la manera de tomar el lápiz es diferente; su escritura varía o es ilegible.
- Tosco, poca coordinación, malo para los juegos de pelota o de equipo; dificultades con las habilidades motoras finas y/o gruesas.
- Puede ser ambidextro o zurdo y confunde derecha / izquierda, arriba / abajo.

Matemáticas y manejo del tiempo:

- No puede aprender el manejo del tiempo, manejar información o tareas secuenciales, o ser puntual.
- Depende de contar con los dedos u otros trucos para matemáticas; se sabe las respuestas, pero no puede poner el procedimiento en el papel.
- Puede contar, pero se le dificulta contar objetos y manejar el dinero.
- Puede con la aritmética, pero batalla con los problemas escritos.

Memoria y cognición:

- Excelente memoria a largo plazo para experiencias, lugares y caras.
- Mala memoria para secuencias, y para hechos que no ha experimentado.
- Piensa primariamente con imágenes y sentimiento, no con sonidos y palabras.

Comportamiento, salud, desarrollo y personalidad:

- Extremadamente desordenados u ordenados compulsivos.
- El payaso del salón, niño problema o muy callado.
- Sus etapas de desarrollo como gatear, caminar y abrocharse los zapatos fueron antes de lo normal o muy tardías.
- Muy propenso a infecciones en oído, sensible a ciertas comidas, aditivos y productos químicos.
- Puede tener un sueño muy profundo o se despierta muy fácilmente. Sigue mojando la cama.
- Muy alta o muy baja tolerancia al dolor.

- Los errores y síntomas aumentan cuando experimenta confusión, estrés o mala salud.

4.2. Discalculia.

Se conoce como discalculia a la dificultad específica para calcular o resolver operaciones matemáticas. Este problema no guarda relación con el nivel mental, el método de enseñanza utilizado ni con trastornos afectivos, pero sí suele asociarse con otras alteraciones, como la dislexia. La acalculia es un término utilizado en neuropsicología que engloba una serie de trastornos que van desde la inhabilidad para reconocer un número hasta la dificultad para efectuar operaciones aritméticas. En realidad esta “pérdida total” de la habilidad de cálculo es muy poco frecuente, por lo que se utiliza comúnmente el primer término.

Respecto a las causas que originan esta dificultad, algunos autores mencionan cierta falta de “maduración” de los procesos cognitivos que propician el aprendizaje del lenguaje matemático debido en parte a que el niño no ha alcanzado el nivel necesario para comprenderlo, principalmente porque es un lenguaje simbólico que representa entidades concretas. En esta teoría se apoyan en las etapas de desarrollo del pensamiento de Piaget. En otros casos, se menciona como parte de sus causas la ausencia de fundamentos matemáticos, deficiencias en la inteligencia del sujeto e inclusive problemas emocionales o deficiencias en la metodología de la enseñanza.¹⁹

Algunos autores hablan de tres tipos de Discalculia en los cuales intervienen los sistemas antes mencionados.

- **Agrafía y alexia numérica:** que refiere a dificultades en la lectoescritura de números, que puede presentarse aislada o asociada a una alexia o agrafia de letras y palabras.

¹⁹ Vitor Da Fonseca, *Dificultades de aprendizaje*, México, Trillas, 2004. p 134

- **Acalulia o Discalculia espacial:** que describe a la alteración de la organización espacial, donde las reglas de colocación de los dígitos en el espacio se alteran. Se puede presentar con otras dificultades de tipo espacial.
- **Anaritmética:** que refiere a la incapacidad primaria del cálculo, no provocada por alteraciones anteriores.

Características de la discalculia

- Escritura en espejo o inversa de los números, que se puede atribuir a una deficiencia visoperceptual.
- Puede existir dificultad visual o auditiva en el conocimiento de los números, lo que se puede atribuir a un síndrome de dislexia o disfasia.
- Dificultad en la comprensión del lenguaje oral o escrito en problemas matemáticos, lo que remite a desórdenes del lenguaje, producto de una disfasia o dislexia del desarrollo.
- Dificultad en la ubicación de los números en una operación aritmética, lo que es esencial para obtener resultados correctos; este tipo de error, parece tener relación con dificultades en las relaciones espaciales.

Según Piaget, el pensamiento operatorio permite a un sujeto realizar correctamente cálculo matemáticos luego de alcanzar ciertos niveles genéticos o de desarrollo que coinciden con el establecimiento de la simbolización en el hemisferio dominante. Habla de la presencia de habilidades del pensamiento que aparecen entre los siete y los once años²⁰. Desde este punto de vista se puede presentar entonces:

Falta de concepto numérico:

- Incapacidad de resolver cálculos mentales por sí mismo.
- Dificultad para manejar decenas, centenas y unidades.
- Problemas para establecer relaciones numéricas (mayor, menor que...)
- Dificultad para establecer operaciones en los problemas matemáticos.

²⁰ Jean Piaget. *Op. cit.* p. 62-90

Dificultades temporoespaciales:

- Inversión al escribir (escritura en espejo)
- Inversión del orden numérico (75 en lugar de 57)
- Operar en orden inverso

Dificultades de figura fondo

- Sumar en lugar de restar, y multiplicar en lugar de dividir, siendo incapaz de descubrir el error por sí mismo.

Dificultades lingüísticas

- Dificultad para comprender un problema escrito. Se corrige con la explicación oral del texto.

Dificultades de sobreestimulación:

- El niño es capaz de resolver operaciones cortas, presentando dificultad en las operaciones de mayor longitud.

Fallas mnésicas:

- Dificultades para recordar las tablas de multiplicar, de sumar, restar, etc. El niño es capaz de explicar el concepto que interviene en la operación pero no puede recordar el resultado automáticamente.

Si bien la gran mayoría de los casos de Discalculia se presentan como parte de otros problemas mayores, es importante mencionar que se pueden encontrar casos en los que se presente como una dificultad primaria de aprendizaje, aún cuando es muy poco frecuente encontrarlos de manera aislada.

Algunos autores plantean que el factor espacial es fundamental en el cálculo matemático, por lo que las lesiones en el hemisferio izquierdo producían alteraciones en la capacidad aritmética, sin embargo, algunos otros autores plantean que las capacidades aritméticas en los niños se hallan más vinculadas al hemisferio derecho; del mismo modo

que las capacidades verbales se hallan relacionadas con el sistema funcional del hemisferio izquierdo. Si bien no existen suficientes investigaciones sobre la lateralización hemisférica en niños, estos autores plantean un modelo en el caso de los niños y otro diferente en el caso de los adultos.

Existe una amplia batería de pruebas para evaluar la capacidad de cálculo tanto en niños como en adultos. El problema se centra en la necesidad de validar y tipificar una prueba que permita una evaluación neuropsicológica certera; ya que los aspectos pedagógicos se pueden evaluar mediante pruebas operativas o tradicionales. En cambio los aspectos neuropsicológicos incluyen la determinación del estadio de pensamiento, factores verbales asociados, factores espaciotemporales, mnésicos y cognitivos propiamente dichos.

4.3. Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad.

El déficit de atención hace referencia a cierta discapacidad neurobiológica que se caracteriza por una deficiencia en el desarrollo de las habilidades de la atención, lo que ocasiona que el sujeto actúe impulsivamente. En algunos casos puede presentar hiperactividad, la que será definida más adelante.

Según algunos autores, los trastornos por desorden y déficit de atención son la principal causa del fracaso escolar. Generalmente se atribuyen consecuencias como baja autoestima y problemas conductuales. Es importante distinguir este problema de otros derivados de malos hábitos o falta de disciplina y orden. El trastorno de déficit de atención es un problema neuronal que en muchas ocasiones debe ser tratado con medicamentos. La aparición de este trastorno se da en la infancia; hay quienes afirman que se presenta más en los niños que en las niñas, a razón de diez a uno²¹; algunas de las características de los niños con trastornos por déficit de atención son:

²¹C. Ávila, y A. Polaino-Lorente. *Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. México, Alfaomega Grupo Editor, 2002. p.8

- Es incapaz de adaptarse rápidamente a nuevas situaciones, pero tampoco puede establecer un orden o rutina que pueda hacerle sentir seguro.
- No respeta los turnos de un juego o de alguna actividad.
- Pierde rápidamente el interés en lo que está haciendo.
- Presenta dificultad para comprender instrucciones
- No comprende fácilmente conceptos como “bueno” y “malo”.
- No registra ciertos datos de la información que se le da.
- No anticipa las consecuencias de sus actos, por lo que cree que cuando se le llama la atención se es injusto con él.
- No parece prestar atención cuando se le habla.
- Le es difícil fijar la vista en las personas cuando hablan con él, o posa por momentos su mirada para luego desviarla a cualquier otra cosa que llame su atención.
- Algunas veces no responde aun cuando se le llama por su nombre.
- Desordenado, pierde a menudo sus útiles o juguetes u olvida dónde los ha dejado.
- No hace tareas porque olvida que las tiene.

Déficit de atención con hiperactividad

Además de presentar características anteriores, puede presentar:

- Movimientos nerviosos de manos o pies.
- Dificultad para mantenerse sentado.
- Habla incesantemente y a veces a altos volúmenes; en algunos casos los niños gritan efusivamente por cualquier cosa.
- Dificultad para jugar o trabajar en silencio.
- Interrumpe conversaciones y estorba los juegos de otros niños.
- No mide el peligro.
- Conductas impulsivas que pueden entenderse como agresividad.
- Juega bruscamente, rompiendo cosas o lastimando a sus compañeros de juego.

No necesariamente deben presentarse todas estas conductas para que se establezca que un niño tiene problemas de atención; eso depende de la situación de cada sujeto. Generalmente, los niños con este déficit tienen grandes probabilidades de reprobado un grado escolar, debido a malos resultados académicos y/o conductuales; también puede afectarse su entorno social y su estado emocional, debido a su dificultad de adaptación. En este aspecto es importante considerar que dichos niños se vuelven vulnerables en ambas áreas: la escolar y la de relaciones sociales.

Como se mencionó anteriormente, para determinar un verdadero trastorno de atención, se necesita tener una evaluación interdisciplinaria, que comprenda las áreas de valoración neurológica, establecida por un especialista en estos casos y valoración psicopedagógica, que establezca la manera en que sus conductas afectan su estado psicológico, social, conductual y académico.

Es importante mencionar que estos niños no tienen problemas para aprender, ya que cuentan con una inteligencia normal o en muchos casos superior a la media, pero debido a su pobre organización, a su impulsividad y su baja atención no pueden ejecutar con facilidad ciertas tareas y secuencias, lo cual puede traer como consecuencia: bajas calificaciones, regaños, llamadas de atención frente a sus compañeros, castigos, reportes escolares, problemas interfamiliares sociales, causando alteración en el área emocional desencadenando en él otros problemas como baja autoestima, al concebirse a sí mismo como un ser inútil o tonto. En otros casos, demuestra apatía, o agresividad que confunde el problema principal.

Hiperactividad. La hiperactividad es caracterizada por un estado de movilidad permanente, principalmente se puede clasificar en: neurológica (hiperquinesia) y la ambiental (desempeño inadecuado de autoridad, roles imprecisos y desatención familiar)

4.3.1. Importancia de la alimentación en el tratamiento de déficit de atención e hiperactividad.

Existe una gran cantidad de estudios a favor y en contra de ciertos tipos de alimentos y su incidencia en el tratamiento de la hiperactividad; mientras hay quien afirma que no hay relación entre lo que un niño come y la manera en que se desarrolla su problema; otros en cambio hacen una relación directa, señalando la manera en cómo ayudaron a los niños con un tratamiento basado en un cambio de dieta.

En el Cenatep se apoya la idea de que la hiperactividad y el déficit de atención no pueden mejorar exclusivamente con los alimentos que consume un niño con estos problemas; sin embargo, está de acuerdo con la teoría de que ciertas sustancias, por su efecto estimulante, contribuyen a incrementar el nivel de actividad de un niño; es decir, no se eliminarán estos trastornos, pero con buena alimentación no incrementará su nivel.

Entre los estudios que apoyan la relación dieta-hiperactividad, están los del Dr. Velásquez, quien afirma que el cambio en la dieta por alimentos industrializados ha provocado desórdenes químicos que se reflejan en trastornos como el que ahora nos ocupa.²² Bajo esta línea de investigación, se menciona que ciertos niños con problemas de comportamiento y de aprendizaje presentan mejoría cuando son eliminados de su dieta los aditivos presentes en alimentos procesados, el azúcar refinada y sustancias estimulantes como la cafeína. A continuación se explica algunos de los efectos y componentes de estas sustancias, y su posible relación con la hiperactividad y el TDA:

Azúcar. El azúcar se obtiene principalmente de la caña, y en menor medida de la remolacha. Es altamente nutritiva, rica en vitaminas, calcio, fósforo y hierro, entre otros. Sin embargo, el azúcar natural y rica en nutrientes es diferente a la que se consume en alimentos y bebidas se somete a un proceso de “purificación y refinación” que altera su composición. En su estado original, es de color oscuro. Durante dicho proceso, se blanquea

²² Joaquín Velázquez Álvarez, “Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad”. *Boletín médico*. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Santa Fe de Bogotá. Enero 2005

y pulveriza hasta darle el aspecto que conocemos. Este refinamiento acaba con sus nutrientes naturales, quedando tan sólo carbohidratos industrialmente creados.

El cerebro funciona, entre otras cosas, gracias a la glucosa. Su deficiencia puede ocasionar desde hipoglucemia hasta esquizofrenia. El azúcar refinado es una glucosa simple que por su composición no requiere de un largo proceso de digestión, el hígado prácticamente no tiene que sintetizarla y por lo mismo llega con asombrosa rapidez al sistema nervioso.

Refiriéndose a los efectos psíquicos del consumo del azúcar, el Dr. M.O. Bruker²³ explica cuando se eleva el nivel de glucosa, se experimenta lo que podría definirse como una leve euforia. Las consecuencias del regreso a los niveles normales, es decir, la baja de glucosa, se halla en relación directa con la cantidad de azúcar consumida. Si ésta fue baja, la sensación es de una leve disforia. Entre mayor haya sido la cantidad, la baja estará más cercana a experimentarse como una sensación depresiva que William Dufty ha dado en llamar sugar blues (tristeza del azúcar)

Consumir azúcar, por otro lado, crea una deficiencia de vitamina B, puesto que para sintetizar este químico el aparato digestivo debe tomar esa vitamina del organismo, principalmente del cerebro, lo que paradójicamente debilita el sistema nervioso y crea la necesidad de nuevas “dosis” de energía.

De acuerdo con estos investigadores, lo que normalmente suele ocurrir cuando se consume azúcar en forma cotidiana es que sus niveles de glucosa se mantienen permanentemente por encima del nivel regular, es decir, rara vez se experimentará una baja hacia la auténtica normalidad en los niveles de glucosa. Afirman que la mayoría de la población mundial literalmente vive bajo los efectos del azúcar sin saberlo y sin notarlo. Este desequilibrio permanente lo asocian con diversas enfermedades nerviosas, especialmente en los niños. En el Cenatop se apoya esta teoría. No es que un niño deje de

²³ *Estudio de los aditivos alimentarios y su repercusión en la hiperactividad.*
<www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/025-30.pdf ->

ser hiperactivo por reducir o eliminar su consumo de azúcar; es que cuando permanece bajo el efecto constante de estas sustancias y de pronto se eliminan, el niño vuelve a cierto nivel “predeterminado en él” de hiperactividad, lo que da la impresión de disminución de los síntomas. Esto se aplica también para la cafeína y otros estimulantes.

Cafeína. Los niños y jóvenes son acostumbrados desde muy pequeños a consumir refrescos de cola, que es una de las bebidas con mayor índice de esta sustancia. Aparece en mayor medida en ciertos tipos de té y en el café, también está presente en el chocolate y algunos medicamentos. Es un estimulante del sistema nervioso central que actúa después de 5 minutos de su ingestión aumentando la actividad cerebral y reduciendo la vigilia.²⁴

La cafeína se vende bajo diversas marcas comerciales (Cafeaspirina®, Saridón®) recomendada para contrarrestar la fatiga, para tratar la migraña y algunos otros tipos de cefalea. En conjunción con analgésicos hace que éstos trabajen mejor. Por su capacidad para estimular la respiración también es recomendada en el tratamiento de la apnea en los recién nacidos y como antídoto para la depresión respiratoria en sobredosis de heroína y otros psicoactivos opiáceos.

Una taza de café puede contener entre 60 y 110 mg de cafeína, una taza de té entre 10 y 90 mg, una de chocolate entre 5 y 40 mg y las bebidas de cola 35 mg. Una barra de chocolate de 50 gramos tiene entre 10 y 60 mg de cafeína. Las píldoras de uso terapéutico contienen entre 30 y 65 mg, mientras que en el mercado negro suelen circular las llamadas “pastas para mantenerse despierto” que llegan a tener entre 100 y 200 mg. La dosis letal de cafeína es de 5,000 mg, el equivalente a 40 tazas cargadas de café consumidas en un periodo excesivamente corto de tiempo.

La cafeína es una droga estimulante del sistema nervioso que, en pequeñas dosis, crea la sensación de reducir el cansancio y aumentar la agilidad mental puesto que estimula la corteza cerebral, afecta el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. Como droga, crea hábito

²⁴ Velásquez Álvarez. *Ibidem* p. 46

que, según el Dr. Murcoch,²⁵ prepara el “terreno” para adicciones mayores. A pesar de que una taza de café contiene cuatro veces más cafeína que una lata de refresco, esta droga, al tomarse fría, aumenta su efecto 60%, y fría es la manera más frecuente como la consumen los niños. El exceso de cafeína que hay en el chocolate oscuro y las bebidas de cola se ha considerado una causa de la hiperactividad en niños, por la sobreestimulación nerviosa que produce, y que si bien es buscada por los adultos para “mantenerse despiertos” en los niños provoca un exceso de energía difícil de controlar para ellos.

Edulcorantes y conservadores. La totalidad de los alimentos y bebidas procesadas contienen en mayor o menor medida estos elementos. Los productos consumidos por los niños los contienen en grandes proporciones, lo que deriva en un serio problema nutricional.

El aspartame es un edulcorante que sustituyó a los ciclamatos y la sacarina, creados en los años cincuenta, y que en 1970 se prohibieron en Estados Unidos por comprobárseles que producían cáncer. Se utiliza principalmente en alimentos “*light*”. Está compuesto por los aminoácidos L-fenilamina y ácido aspártico; también contiene alcohol metílico. La fenilamina afecta el cerebro y el sistema nervioso, creando desórdenes de conducta, pérdida de visión, mareos y dolores de cabeza. Según estos estudios es sumamente peligroso en menores de edad y mujeres embarazadas.²⁶

Los alimentos con edulcorantes y conservadores cobran cierto apogeo a partir de la década de los años cincuenta; con la gran industria de los enlatados, con preservativos, aditivos, colorantes y sabores artificiales con aproximadamente 359 aditivos a la actualidad, el Dr. Vázquez relaciona este apogeo con la aparición del TDA. Menciona que existen más de 65,000 sustancias según una lista publicada en 1989. De éstos salen más de 14,000 productos artificiales como:

²⁵J. Richtie Murcoch. *Los peligros de la cafeína*. Apud Del Río, Eduardo. *La droga que refresca*. México, Grijalbo, 1998. p. 60

²⁶Murcoch. *Ibidem* pp. 61

Tartrazina, Dióxido de Azufre, Nitrato de Sodio, Colorante Amarillo # 5 y # 6, Nitrato Sódico, Amaranto, Butilhidroxianisol BHA, Butilhidroxitolueno BHT, Colorante Punzón 4R, Eritrosina, Benzoato Potásico, Colorante Rojo 29, Benzonato de Calcio, Colorante Carmín de Indigo 4, Hidroxibenzoato de Estilo, , Colorante Azul Brillante FCF, Colorante Azul # 1 y # 2, Derivado de Sódico de Eter, Caramelo, Etilico de Acido 4, Negro PN, Hidroxibenzóico, Colorante Marrón FK4, Hidroxibenzoato de Metilo, Colorante Amarillo Ocaso FCF, Galato de Propilo, Cochinilla, Galato de Dodecilo, Acido Benzoico, Benzonato Sódico de Sodio, 5 Ribonucleotico de Sódico, Hidrógeno L Glutamato, Hihidrogenodi L. Glutamato de Potasio de Calcio Guanosina 5 (Fosfato Desódico, Iosina 5 (Fosfato Disódico).

Cada uno de estos químicos tiene consecuencias derivadas de su uso, definidas después de análisis formales. Algunos son prácticamente inofensivos, pero en otros casos se ha probado sus efectos contra la salud. Por ejemplo, El *Caramelo* producido con amoníaco (presente en ciertos dulces y pastelillos) causa deficiencia de vitamina B-6, y produce alteraciones cutáneas, dermatitis alrededor de los ojos y la boca, lesiones inflamatorias de la lengua (glositis); alteraciones gastrointestinales, náuseas, vómitos, alteraciones nerviosas, convulsiones, somnolencia, confusión mental, anemia hipocrónica (poca hemoglobina); disminución de los linfocitos (tipos de leucocito "glóbulo blanco" que se forma en los ganglios y tejidos linfáticos). El Ácido Benzoico (sintético o artificial) cuya función es conservar, produce desórdenes neurológicos. Se encuentra en las cervezas, mermeladas, cremas para postres, pulpa de puré de frutas, pepinillos.²⁷

Por otro lado, la alimentación deficiente en vitaminas y minerales puede afectar significativamente en problemas de hiperactividad. Por ejemplo, un consumo bajo de tiamina (sustancia que ayuda al metabolismo a sintetizar los carbohidratos refinados) ocasiona cambios en el comportamiento al no llegar suficientes dosis al sistema nervioso central; por tal motivo los niños con hiperactividad deben consumir tiamina, la cual se encuentra en los cereales integrales, como el arroz integral, en las yemas de huevo y en las verduras.

²⁷ Velásquez Álvarez. *Op. Cit.* pp. 47

Como apoyo al tratamiento de casos como la hiperactividad y déficit de atención, se aconseja a los padres suprimir los elementos que puedan afectar a nivel neuronal a los niños. El médico del centro revisa el tipo de dieta que tiene normalmente el niño para insertar en ella los alimentos que le son útiles y retirar otros que le perjudican. Esta relación entre alimentación e hiperactividad es retomada dentro de las actividades de Cenatep, con muy buenos resultados en varios casos.

Sin embargo, es importante recalcar que, aunque a la fecha los investigadores no se ponen de acuerdo sobre la incidencia entre estas sustancias y los desórdenes de conducta, y existen pruebas a favor y en contra, se considera importante en el centro propiciar un cambio en la dieta no sólo por sus consecuencias fisiológicas sino también psicológicas. Cuando la familia transforma sus hábitos alimenticios y consume alimentos caseros más elaborados y saludables, se establece cierta disciplina que ayuda significativamente en el tratamiento de los pacientes con este tipo de problemas. El simple hecho de sentarse a la mesa a la hora de comer, haciendo una comida que quizá sea más larga que de costumbre y conviviendo en ese momento con la familia, refuerza ciertos lazos afectivos que el niño necesita.

4.4. Deficiencias en el desarrollo.

Para efectos de este trabajo, se considera la teoría de Piaget sobre el desarrollo y la búsqueda del equilibrio, que se abordó anteriormente. El desarrollo puede definirse como el proceso o transición de un estado a otro más avanzado, resultante de un continuo cambio entre las energías del sujeto y las del exterior. Cuando estas fuerzas se consideran propias a la constitución genética el individuo, puede mencionarse la herencia; cuando por el contrario, se trata de fuerzas externas, se habla del ambiente. El desarrollo psíquico, que se inicia al nacer y concluye en la edad adulta es comparable al físico; en ambos se habla de una transición al equilibrio, evolucionando hasta alcanzar un nivel relativamente estable.

La noción de desarrollo, además de tener una connotación biológica, se aplica a otros aspectos de la vida; de esta manera, se puede hablar no sólo de desarrollo físico, sino

también motor, intelectual y social. Estos aspectos han sido clasificados según su efecto en el individuo de la manera siguiente²⁸:

- **Interrelación:** Los diversos aspectos del desarrollo humano se relacionan entre sí. En este aspecto, se menciona la compleja relación entre aspectos emocionales, cognoscitivos, sociales, motores y anímicos, entre otros. Por ejemplo, en un abrazo se encuentra un elemento motor –los movimientos de los brazos y del cuerpo-, un contenido emocional –en la actitud del sujeto-, un elemento cognoscitivo –la discriminación entre lo conocido y lo desconocido- y su dimensión social –aceptación-.
- **Continuidad:** El desarrollo aparece como un proceso continuo y gradual. La vida de un sujeto en crecimiento se encuentra en continuo cambio, en donde cada una de las etapas se apoya en una anterior. Cualquier nivel evolutivo tiene, por lo tanto, un doble valor: el que presenta por sí mismo como expresión de una relativa perfección en la vida del sujeto, y el que le da su posibilidad de ser punto de partida para sucesivas perfecciones.
- **Ritmo:** A pesar de ser continuo, no es constante en su “velocidad de cambio”; hay diferencias que varían de acuerdo con cada época de la vida y con distintos aspectos de la personalidad. El desarrollo físico, por ejemplo, es rápido los primeros años de vida, se vuelve lento más adelante e incrementa nuevamente su velocidad en la adolescencia.
- **Diferenciación:** De acuerdo con este postulado, el desarrollo es un proceso tanto de diferenciación progresiva como de integración posterior. En los primeros años de vida, se dan respuestas generales a los estímulos del ambiente, que poco a poco van diferenciándose y haciéndose más específicos. Los movimientos del cuerpo son también al principio como un todo que después se independiza en sus partes,

²⁸ Adriana León Quintanar (col.) *Enciclopedia de Pedagogía/Psicología*. Colombia, Alfatemática, S.A. de C.V. p.162-165

haciendo capaz al individuo de mover cada miembro a voluntad; por ejemplo, primero se independiza el movimiento de los brazos, luego de las manos y finalmente de los dedos. Cuando se consigue una buena habilidad en el movimiento como resultado de una completa independencia, se dice que el sujeto ha adquirido un alto nivel de desarrollo motor.

- **Integración:** Como complemento de la diferenciación progresiva, aparece la integración como un proceso por medio del cual se asimilan y reorganizan las experiencias y conocimientos. En el área conductual este proceso incluye todas las experiencias, perfecciones y hábitos adquiridos. En el aspecto motor, se manifiesta en la armonía, primero consciente y luego habitual de cualquier movimiento simple o complejo. En el lenguaje y pensamiento pone de manifiesto la capacidad de síntesis y la expresión espontánea y esquemática.
- **Conexión:** Según este principio, el valor del ejercicio depende de la maduración. La capacidad de ejecutar una actividad determinada puede aprenderse y perfeccionarse mediante el ejercicio adecuado. Sin embargo, hay tareas que son más sencillas de aprender y ejecutar con cierto nivel de madurez que con otro más bajo o más alto. De acuerdo con este principio, igualmente útil un periodo corto de aprendizaje en la edad adecuada que uno largo a edad temprana, como en el caso de entrenamiento físico complejo. En otros casos el aprendizaje temprano proporciona mejores resultados, como en el caso del aprendizaje de un segundo idioma. Esto remite a la noción de “edad crítica” o etapa más conveniente para la adquisición de una habilidad y su dominio.

Conforme el niño crece y se desarrolla, debe aprender a manejar su cuerpo. Aprende la manera en que debe colocar los pies y equilibrar el cuerpo para caminar; y la forma en que debe disponer su brazo y mover su mano para tomar un objeto grande. A esta coordinación primaria de los movimientos se le conoce como motricidad gruesa, y tiene que ver con la capacidad de ejecutar acciones físicas “básicas” como caminar, sentarse y mover la cabeza. Más adelante aparece la motricidad fina, que incluye un trabajo y una

relación más compleja entre la percepción y el movimiento, como tomar un alfiler de una mesa, coser, cortar una fruta, patear una pelota o darle con un bat de béisbol.

Al hablar del desarrollo como un proceso por medio del cual se busca el equilibrio, puede mencionarse entonces que las deficiencias u obstáculos que se presentan interrumpen este proceso y desequilibra la evolución del sujeto. Entre estos obstáculos están los intrínsecos o genéticos y los externos, que afectan cualquiera de los procesos arriba mencionados y tienen que ver con problemas como:

Trastornos somáticos:

- Insuficiencia o alteración de las glándulas endocrinas que regulan el metabolismo
- Lesiones producidas por enfermedades
- Traumas y accidentes

Trastornos sensoriales:

- Alteraciones visuales como ceguera
- Perturbaciones auditivas como sordera
- Anormalidades en otros sentidos

Trastornos psíquicos:

- Insuficiencias neuronales (retraso, debilidad mental)
- Carencias emocionales (maltrato, abuso)
- Enfermedades mentales por agentes exógenos o endógenos (neurosis, psicosis)

Entre los pacientes que atiende el centro, se ha podido corroborar que este tipo de problemas dificulta de manera importante el progreso académico, familiar y psicosocial del niño. Entendiendo la maduración como el proceso de desarrollo de las actividades mentales que dependen principalmente de la herencia, tampoco puede darse plenamente cuando se presentan estos trastornos.

4.5. Problemas de lenguaje.

En la actualidad es común encontrar en las escuelas niños que padecen algún problema en el lenguaje. De acuerdo con ciertos estudios²⁹, uno de cada diez niños en promedio puede presentar un déficit en las habilidades que se relacionan con el lenguaje. Estos problemas se detectan principalmente cuando se presenta un retraso en el habla del niño o cuando sus habilidades del lenguaje no corresponden con su edad cronológica.

En lo que respecta la correspondencia entre las habilidades del lenguaje y la edad del sujeto, se puede hablar de tres fases o etapas:

- **Fase prelingüística:** se presenta durante el primer año de vida, donde mediante la práctica y la imitación selecciona ciertos sonidos con los que puede comunicarse con los demás. Lo que al principio son gritos y sonidos inarticulados, se convierten en vocalizaciones y aparición de ciertas consonantes, hasta llegar a la formación de sílabas que repite constantemente.
- **Vocalización con significado:** la aparición de la primera palabra es entre los 10 y los 12 meses. Generalmente las primeras palabras son nombres de personas y cosas. Existe un desarrollo del dominio del lenguaje.
- **Aparición y desarrollo de la frase:** aquí pueden distinguirse cuatro momentos.
a) Complementa sus palabras con gestos –a partir de los 12 meses- b) aparece la frase sin uniones y donde predominan los sustantivos. Aumenta el vocabulario – entre los 14 y los 27 meses- c) aparece la frase corta de entre tres y cinco palabras –durante el tercer año de vida- y d) la frase completa –de los 4 años en adelante-

Cabe mencionar que el desarrollo del lenguaje se encuentra supeditado a condiciones del ambiente y la herencia, pero a pesar de ello puede definirse su aparición y perfeccionamiento dentro de los anteriores parámetros generales. Cuando se presenta un

²⁹ Centro de Audición y Lenguaje, A.C., Gaceta mayo 2004, tomo iv vol xviii

problema que atrase de manera importante la aparición de la fase del lenguaje que corresponda al sujeto por sus características, puede suponerse la presencia de un problema de lenguaje. Entre los problemas de déficit del lenguaje más comunes se encuentra la dislalia, disfemia, disglasia y la disartría; dichos problemas deben diagnosticarse oportunamente para comenzar lo antes posible el tratamiento que corresponda. La rapidez con que se trate el problema puede evitar la presencia de alguna secuela que afecte el desarrollo del habla en el niño.

Existen diferentes clasificaciones de los problemas con el lenguaje, como la del Dr. J Azcoaga³⁰ que habla de retardos en el lenguaje por patogenia audiógena, anártrica o afásica. El retardo de lenguaje audiógena se relaciona con la pérdida auditiva. Puede clasificarse en hipoacusias graves, moderadas o leves.

El retardo de lenguaje anártrico es un trastorno infantil de origen neurológico que afecta el primer nivel lingüístico, en el momento en el que se lleva a cabo la combinación entre los fonemas. Se encuentran alteraciones como omisión de diptongos, como ejemplo: *pe* por *pie*; omisión de fonemas finales como: *ma* por *mar*, omisión de *r* y *l* en sílabas trabadas como: *banco* por *blanco*; mezcla de fonemas: *salo* por *luzo*; sustitución de fonemas como: *lete* por *leche*, *tafé* por *café*, *lobelto* por *Roberto*.

El retardo de lenguaje afásico es un trastorno en la organización y desarrollo del lenguaje infantil que afecta fundamentalmente la comprensión verbal; es consecutivo de un desequilibrio generalizado en la dinámica de los procesos de excitación e inhibición cerebrales, y lo provoca una lesión, disfunción o retardo en la madurez cerebral. Con frecuencia se le confunde con la debilidad mental; Este atraso se advierte hacia los dos años de edad, en el momento de pasar de la palabra aislada a la frase simple, cuando se observa que la comprensión del niño es inconstante, es decir, a veces comprende lo que se le dice y a veces no; provocando así una desorganización del lenguaje interior que trae como consecuencia perturbaciones en la afectividad y el comportamiento.

³⁰ *Idem*

Características de los problemas de lenguaje

De acuerdo con algunos especialistas, este tipo de problemas se detectan con mayor seguridad entre los tres y los cuatro años de edad, momento en el que pueden advertirse algunos de los siguientes:

- Tiene problemas en la estructuración del lenguaje, dice cosas revueltas, se come artículos, no usa pronombres ni conjuga bien los verbos.
- No puede estructurar oraciones siguiendo un orden fonético correcto (*mamá come pastel, papá se sienta en la silla*)
- No puede ser comprendido al hablar por personas ajenas a su entorno (articulación ininteligible)
- No completa palabras (*me* en lugar de *dame*, *use* en vez de *dulce*)
- No puede formar el plural de los sustantivos (perro – perros; casa – casas)
- No usa verbos en pasado (fui, comí)
- Aún no empieza a comprender oraciones que involucran conceptos de tiempo (mañana vamos a ir al parque)
- No comprende vocablos que expresan comparación de tamaño (grande - más grande)
- No entiende la relación expresada en oraciones "si... entonces...; porque ..."
- No es capaz de obedecer una serie de dos a cuatro órdenes relacionadas (ve por tu suéter, cierra la puerta y súbete al coche porque vamos a ir al súper)
- Presenta dificultad en la articulación de letras como: ñ, r y s.
- Tartamudea.
- Existe dificultad para el deletreo oral.
- Hay limitaciones en la descripción de personas, lugares y objetos.

No suelen presentarse todas en un solo caso; además, existen características exclusivas a un tipo de problema de lenguaje en específico, como los que se exponen a continuación.

Dislalia

Entre los niños que asisten al centro, los problemas de expresión más comunes tienen que ver con la dislalia, que se define como “una alteración en la producción de un fonema o sonido que se debe a una incoordinación sensorio-motriz (movimientos de la cavidad oral) o auditivo-articulatoria (discriminación de los fonemas similares)”³¹. Por ejemplo, decir ratón por latón, en donde se sustituye el fonema / r / en posición inicial por / l /. A esto último también se le conoce como lambdacismo.

Disfemia

La disfemia o tartamudez es una “alteración en el ritmo del lenguaje oral y la respiración”. Puede manifestarse por la imposibilidad momentánea de iniciar o continuar el habla (disfémico-tónico). Por ejemplo: “Y... o quie... ro i... r con... tigo”. También puede ser una contracción de relativa duración y que determina cierta rigidez casi permanente, interrumpida en ocasiones por algunas sacudidas (disfémico clónico), por ejemplo: “M... ma... m... má... no... está”. La disfemia puede confundirse con el *tartajeo*, un defecto que surge cuando hay una desproporción entre lo que uno piensa y lo que uno quiere expresar, que también es conocido como taquilalia.

Disglosia

La disglosia es una alteración en la articulación debido a una causa orgánica (órganos de la cavidad oral) En este caso, se encuentran las malformaciones congénitas: el labio leporino, paladar hendido, trastornos del crecimiento como hipoplasia mandibular, parálisis periférica, traumatismos, y otras.

Disartría

Se refiere a la alteración en la producción de un fonema, pero, a diferencia de la dislalia, éste se produce debido a un problema del sistema nervioso central o neuronal. Es común encontrar sustitución del fonema *r* por *l* como: *pera* por *pela*; o por *d* como: *pera* por *peda*.

³¹ León Quintanar. *Op cit.* p.182

4.6. Sordera e hipoacusias.

Se entiende como sordera a la capacidad limitada para escuchar sonidos que abarca toda la gama normal de audibilidad. En el caso de las hipoacusias, se trata solamente de la disminución de la capacidad auditiva, sin llegar a ser total.

Algunas veces, y principalmente en el caso de las hipoacusias, los problemas del sistema auditivo no son diagnosticados sino hasta la edad de dos años, cuando aparecen los primeros esfuerzos del niño por imitar el lenguaje y expresarse. En algunos casos cuando la pérdida auditiva es solamente parcial, el diagnóstico se hace tardíamente, puesto que el niño reacciona ante ciertos sonidos. El tiempo que tarda el diagnóstico se hace más largo en la medida que la hipoacusia es más leve.

Características de la hipoacusia

- Responde ante ciertos sonidos, especialmente los más fuertes o agudos.
- Es retraído, lo que puede confundirse con un desorden de conducta.
- Parece no entender lo que se le explica en clase. Entiende, sin embargo, cuando el profesor se aproxima lo suficiente al niño para que éste pueda escucharlo. Esto puede confundirse con un desorden de atención.
- Pierde el “hilo” de la conversación cuando el niño no hay contacto visual con los labios de quien habla.
- Tarda más de lo normal en aprender a hablar, lo que se toma como un problema de lenguaje.
- Grita al parecer sin ninguna razón y habla demasiado fuerte.
- Prefiere la música con bajos fuertes, puesto que le gusta sentir la vibración que produce.

En algunos casos puede haber una recuperación de la sordera cuando se diagnostica y trata a tiempo, como en el caso de las que se ocasionan por la infección del oído llamada

otitis, en general se recuperan con tratamiento médico; pero en ocasiones cuando se hacen crónicas deberán ser sometidas a tratamiento quirúrgico, antes de que se hagan definitivas.

En otros casos, la prevención es fundamental para evitar dicho problema, como en el caso de la sordera por *hiperbilirrubinemia*; esto es, cuando el tipo sanguíneo de la madre es diferente al del padre; también aquellas que se ocasionan por enfermedades de la madre, o las que se generan por enfermedades de la niñez, como la meningitis. Otras no se recuperan, a pesar del tratamiento y cuando es así, un diagnóstico temprano modifica totalmente el curso de las complicaciones que tiene la sordera en un niño, entre ellas están:

- **Retraso o ausencia del lenguaje oral:** a estos niños cuando no se atienden se les conoce como sordomudos. Para evitar esta ausencia deben usar aparatos auditivos y recibir rehabilitación para enseñarlos a hablar preferentemente antes de los 5 años.
- **Problemas de aprendizaje y de relación con otros niños:** generalmente son tímidos, tristes y en ocasiones son confundidos con niños que tienen problemas mentales.

Cuando se tiene un diagnóstico completo y temprano (antes de los 6 meses) realizado por un médico especialista, el niño tiene mejores oportunidades para su integración y aprendizaje escolar. Un niño sordo no necesariamente debe asistir a una escuela de educación especial, si tuvo un diagnóstico temprano, está manejado adecuadamente, se rehabilitó tempranamente, tiene apoyo de su familia y tiene una capacidad mental acorde con su edad, puede ser considerado en las escuelas de oyentes como alumno regular. Un niño sordo tiene grandes capacidades de atención visual, y sus horizontes de aprendizaje y desempeño profesional o tecnológico no deberían estar limitadas si se maneja adecuadamente.

Existe también la posibilidad de aprender el lenguaje manual o lenguaje con señas para comunicarse, es una opción utilizada por muchas personas con alteraciones auditivas,

que recibe apoyo continuo para su fomento y difusión, y que rescata a muchos de ellos para poderse desempeñar dignamente. Actualmente, se ha decretado una iniciativa de ley para introducir el lenguaje de señas mexicano en el sistema educativo, lo que pretende integrar a las personas con este problema. Hay otras personas que no desean que sus hijos que nacen sordos tengan intervenciones médicas, protésicas o terapéuticas y eligen como alternativa esta opción para ellos. También existe el método fonético o de lectura de labios.

4.7. Obesidad.

El cuerpo humano es capaz de realizar grandes proezas; por medio del entrenamiento puede saltar varios metros o internarse por angostos pasadizos; puede levantar cosas extremadamente pesadas o inclusive fabricar los objetos más delicados. Sin embargo, la falta de entrenamiento y trabajo físico puede llevar a una pérdida de facultades, como la de distinguir ciertos sonidos o figuras difíciles de percibir a simple vista, perder la movilidad hasta cierto nivel o hacerse propenso a enfermedades, como la obesidad.

Se considera la obesidad como el exceso de grasa en el cuerpo que, al no utilizarse a manera de energía para trabajos físicos e intelectuales, se acumula entre el tejido muscular y la piel; en casos graves de obesidad, la grasa se encuentra también alrededor de órganos como el corazón. Este exceso de grasa de ningún modo se considera normal ni deseable, puesto que es detonante de trastornos graves a la salud, como diabetes, trastornos hepáticos, tiroideos, cardíacos y respiratorios, sin contar que la apariencia que presenta una persona con obesidad no es socialmente aceptada, y en muchas ocasiones es inclusive atacada.

De acuerdo con estudios realizados por el Seguro Social, entre 300 niños de entre 6 y 12 años de edad reveló que el 44 por ciento pesaba más de lo normal o saludable.³² El problema no es que los niños sean “gorditos” sino que el sobrepeso es una de las razones fundamentales de la aparición problemas graves de salud y psicológicos, que en cierta medida inciden también en su vida escolar.

³² Juan Manuel Guízar Mendoza. “Estudio de obesidad infantil”. www.imss.gob.mx/salud/obesidad/23

Generalmente un niño no se considera obeso hasta que pesa por lo menos un 10 por ciento más que el peso recomendado para su estatura, edad y tipo de cuerpo. La obesidad comúnmente comienza en la infancia entre las edades de 5 a 6 años y durante la adolescencia, aunque también están los bebés obesos. Se estima que el 80 por ciento de los niños que son obesos a la edad de trece años, serán obesos en su adultez.

Las causas de la obesidad incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales. Básicamente la obesidad ocurre cuando una persona come más calorías que las que el cuerpo quema. Si un padre es obeso, hay un 50 por ciento de probabilidades de que los hijos también lo sean. Sin embargo, cuando ambos padres son obesos, la probabilidad aumenta al 80 por ciento. Aunque algunos desórdenes médicos pueden causar la obesidad, menos del 1 por ciento de todos los casos son causados por problemas físicos. La obesidad en niños y adolescentes puede estar relacionada con:

- Hábitos de comer pobres.
- Comer de más o perder la capacidad para parar de comer (*binging*)
- Falta de ejercicio.
- Historial de obesidad en la familia.
- Enfermedades (problemas endocrinológicos o neurológicos)
- Medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos)
- Cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, muertes, abuso)
- Problemas familiares.
- Baja autoestima.
- Depresión u otros problemas emocionales.

La obesidad está también relacionada con ciertos problemas emocionales. Los adolescentes con problemas de peso tienden a presentar una autoestima baja y a ser menos populares con sus pares. La depresión, la ansiedad y el desorden obsesivo compulsivo también pueden presentarse como consecuencias del exceso de peso.

En el ambiente escolar, el niño obeso suele presentar problemas con sus notas, debido a los problemas emocionales y físicos que se derivan de ella. El absentismo, incumplimiento de trabajos, la falta de participación en clase y el aislamiento son algunos de los problemas escolares que presentan los niños obesos. Por otro lado, uno de los factores que propicia las burlas de los compañeros de un niño obeso, y que le crea mayor frustración es la falta de espacios adecuados, ya que el mobiliario está diseñado para los niños de acuerdo con su edad, de estatura y complexión normales.

Algunas veces los niños parecen aumentar de peso repentinamente, corriendo el riesgo de ser obesos. Una forma de detectar a esos niños con riesgo de obesidad es el vertido por la doctora Araceli Aizpuru,³³ especialista en tratamiento de trastornos alimenticios, quien aseguró que si un niño está comiendo compulsivamente “es un signo de alarma”, con el que los padres deben tener cuidado. Para la especialista, estos casos deben analizarse desde muchos puntos de vista, porque pueden ser desde el producto de una falta de estima o del reflejo de estados depresivos que no son encauzados oportunamente. En la escuela, este síntoma se pone más de manifiesto, puesto que el niño puede adquirir cualquier cantidad de alimento chatarra en las “tienditas” sin ningún control por parte de los adultos, y sólo sujeto a la cantidad de dinero que traiga consigo.

Este tipo de conductas, cuando afectan el estilo de vida del niño o de quienes le rodean, se convierte en un problema que debe ser evaluado y tratado. En la escuela, la obesidad debe ser considerada como un problema que afecta el aprendizaje, tanto por las consecuencias que se mencionaron anteriormente, como por las secuelas que puede tener ese estilo de vida, entre las que se pueden encontrar la deserción escolar, por la baja autoestima o los problemas físicos que le acompañan.

³³ Guízar Mendoza, *Idem*

4.7.1. Importancia de la alimentación en el tratamiento de la obesidad.

Como en el caso de la hiperactividad, la alimentación supone un soporte importante en el tratamiento del problema. Las grasas, el azúcar y el pan son elementos que conforman la dieta de los niños obesos; limitan el consumo de frutas y verduras naturales al mínimo, y consumen raciones demasiado grandes. Es el doctor quien determina el tipo de alimentación que deberá llevar el sujeto, dependiendo del estilo de vida, edad, peso y tipo de cuerpo que posee. Además de esta adecuación de la dieta, debe seguirse ciertas consideraciones generales, de las que se hablará en este apartado.

La alimentación llevada de manera adecuada debería ser habitual en el ser humano, pero el estilo de vida y costumbres alimenticias que lleva gran parte de la población les hace personas enfermas, con hijos generalmente enfermos también. Parte importante del tratamiento alimenticio que se da a los pacientes del centro, ya sea para prevenir la hiperactividad o para disminuir la obesidad, debe seguirse también por los padres y el resto de la familia que vive en la misma casa que el sujeto; de otra manera no puede llevarse a cabo debido, entre otras cosas, a la motivación que esto implica, a que las conductas de los adultos son un modelo a imitar por los niños y a que un cambio sano en la alimentación debe hacerse patente toda la vida.

Cada grupo de alimentos, ya sea granos, verduras y frutas, lácteos, carnes, leguminosas, grasas y azúcares es necesario para el cuerpo, pero en equilibrio. Un exceso o deficiencia de alguno de ellos crea problemas de nutrición. Por ejemplo, puede hablarse de dos de ellos y sus consecuencias en el problema de la obesidad.

Azúcar refinada. Ya se ha mencionado algunas de las consecuencias físicas derivadas de su consumo, a las que se puede agregar que también predispone a la obesidad, caries, deficiencias en el funcionamiento del hígado por descenso de glicógeno y a la aparición de polio y ciertos tipos de cáncer.

Grasas. Son fuente de energía para el funcionamiento de los sistemas en el cuerpo humano; pero en exceso se acumulan creando un exceso de volumen que afecta la piel al sobreestirarla. Algunos niños obesos presentan estrías y lesiones en la piel a pesar de que es más elástica que la de los adultos. También aumenta el peso corporal que, en conjunto, conllevan una carga mayor para los órganos como riñones y corazón, haciéndoles trabajar más de lo necesario.

El cambio en la alimentación de estos niños debe ser cuidadoso. Debido a que están en proceso de crecimiento, deben proporcionárseles todos los grupos de alimentos; su cantidad y forma de consumo, sin embargo, debe ser medida. Una forma de medirla es contando las calorías que consume contra las que debe consumir. Por ejemplo, una comida de carne asada, sopa de verduras, una o dos tortillas, agua fresca, ensalada y frutas tiene la quinta parte de las calorías de un refresco y un gansito, y nutre infinitamente más.

4.8. Niños enfermos y somatización.

Trastornos como asma infantil, eccema, migrañas infantiles, cefaleas, dolores abdominales y alopecia suelen observarse en aquellos niños que tienen un importante sentimiento de abandono o que lo viven así (niños adoptados, niños que viven muy mal la llegada de un hermanito, por ejemplo) Al no poder reclamar directamente ese afecto que tanto necesitan, lo expresan a través del cuerpo; esperando así "inconscientemente" obtener dosis suplementarias de atención y afecto. En otras palabras, estos trastornos afectan al organismo, pero la causa es psicológica. En el adulto, un conflicto aumenta su tensión; ésta puede llegar a manifestarse corporalmente mediante la aparición de una enfermedad. En el niño se produce esto con mucha más fuerza.

En su mayoría, los trastornos de somatización pueden considerarse problemas que afectan directamente la situación escolar de los niños, debido al absentismo, la baja autoestima y las consecuencias mismas de la enfermedad que presentan y que les impide desarrollar una vida académica normal.

De acuerdo con algunos especialistas, muchos trastornos psicossomáticos tienden a surgir con más frecuencia en edades específicas, ya que se relacionan con la maduración del funcionamiento de determinados órganos y con el desarrollo psicológico. En estos casos, suele afectarse el órgano más débil. Por ejemplo: eccema (8-24 meses), dolores abdominales (alrededor de los 3-4 años), asma (alrededor de los 5 años), cefalea (alrededor de los 6-7 años). Entre los niños que acuden al centro y que presentan enfermedades físicas o psicológicas, se han encontrado ciertos padecimientos como los más frecuentes, dependiendo, como se mencionó, del grupo de edad al que pertenecen. Algunos de estos padecimientos son:

- **Asma infantil.** Hay un componente somático y otro psicológico. Existe un agente que causa la alergia. Sin embargo, puede desencadenarse una crisis sin necesidad de que se presente dicho agente. En estos casos, se puede identificar si el asma es de origen somático al presentarse dos o más de los siguientes:
 - a) El niño padece la crisis en presencia o ausencia de una misma persona, en un mismo lugar o circunstancia, sin que ello tenga nada que ver con el agente alérgico.
 - b) La separación del medio familiar suele mejorar o empeorar las crisis.
 - c) Tiene crisis recurrentes en temporadas a las que está sometido a mayor tensión en la escuela, como en exámenes.

- **Eccema.** Las manifestaciones cutáneas tienen tanto orígenes fisiológicos como psicológicos. La piel es la barrera entre el mundo interior del individuo y el exterior. Suele afectar a niños más bien sumisos, sensibles y muy ansiosos. La ansiedad que pueden padecer, por una "predisposición congénita" se expresaría mediante el eccema.

- **Migrañas infantiles.** Consiste en la aparición brusca de una intensa cefalea. Aparece frecuentemente en el niño de edad escolar; debido generalmente a presiones en la escuela.

- **Cefaleas.** Es difícil distinguirlas de las migrañas. También aparecen frecuentemente en niños de edad escolar. Tanto su aparición como su desaparición es repentina. Suele responder a un mecanismo psicológico que lleva a "no poder pensar", pues le envuelve alguna situación, para él desagradable, de la que no puede escapar (por ejemplo, separación de los padres)
- **Dolores abdominales.** Entre los 7 y 9 años los niños se quejan de esta dolencia con mayor frecuencia que en otras edades. Generalmente se acompaña de vómitos. Aparece con frecuencia durante periodos escolares de gran tensión, y cuando tienen problemas con sus compañeros de clase. Es el problema más frecuente dentro del grupo de estos trastornos.

Cuando se encuentra en un salón de clase a un niño enfermizo, que claramente evidencia que su problema tiene una raíz psicológica (por ejemplo, cuando les duele el estómago al saber sus calificaciones, o presentan afecciones en la piel durante la temporada de exámenes) es claro para los profesores y para los padres; en algunos casos inclusive para ciertos compañeritos de clase, pero no lo es para el propio afectado y no es capaz de hacerlo consciente aunque otros le señalen ese problema.

Una característica de este tipo de enfermedades es que se vuelven reales para el afectado. Al niño que se enferma realmente le duele cabeza, o el estómago, o tiene una crisis de asma, por mencionar algunos trastornos. No son como otros casos en que la enfermedad es fingida, y se es consciente de ello; actúa la enfermedad por obtener los resultados que se deriven de ella, que generalmente tienen que ver con más atención o con beneficios materiales. Cuando se encuentra este tipo de casos, generalmente son transitorios en el caso de los niños, y su atención tiene diferente connotación psicológica, puesto que debe tratarse aquello que orilló a crear esa conducta.

Es sencillo diferenciar a los niños que fingen una enfermedad de aquellos que la viven. Quienes la viven presentan síntomas propios de la enfermedad, como fiebre. Los que la fingen se "curan" milagrosamente cuando puede cambiar de ambiente o de actividad,

como en el caso del niño al que le duele el estómago en clase de matemáticas y se cura un momento antes de salir al recreo.

El niño enfermizo se enfrenta con frecuencia al rechazo de sus compañeros, que llegan a considerarlo “exagerado” o “llorón”. Algunas veces también se enfrenta a la falta de atención de los adultos en otras situaciones diferentes a cuando está enfermo, lo que incrementa sus periodos de enfermedad.

Entre los elementos que propician la aparición de este tipo de trastornos están:

- Estar sometido a situaciones largamente estresantes.
- Padecer de violencia o abuso físico o mental.
- Tener un padre con este trastorno (por imitación)
- Tener ante sí un problema que no pueda remediar

El tratamiento de los mismos no está dado dentro de la propia enfermedad, sino en los agentes que la desencadenan.

4.9. Mentirosos compulsivos.

La mentira es la intención consciente de engañar a otro. En el caso de los niños, Hall y Forester³⁴ clasifican esa intención y las mentiras resultantes de la siguiente manera:

- **Fantásticas:** cuando son producto de una poderosa actividad imaginativa. En el caso de los niños pequeños (de 4 a 5 años) les gusta hacer cuentos e inventar historias. Esta es una actividad normal porque ellos se divierten oyendo e inventando cuentos. Muchas veces confunden un poco la realidad con la fantasía.

³⁴ León Quintanar. *Op. cit.* p.454

- **Heroicas:** cuando el niño miente para ayudar al prójimo, como cuando existe la intención de apoyar a un amigo, o cuando alguno de sus padres le pide que mienta para cubrirlo.
- **Egoístas:** cuando se realizan por provecho propio y como defensa, como en el caso de evitar hacer algún trabajo que le es encomendado.
- **Patológicas:** cuando son producto de una predisposición enfermiza.
- **Nerviosas:** cuando se falsean los hechos por no reflexionar con cuidado lo que se dice.

En ciertos casos, el mentir puede indicar problemas emocionales, en otros, el niño suele mentir como resultado de un sentimiento de frustración. Algunos niños, aun sabiendo la diferencia entre la verdad y la mentira, elaboran historias que parecen verdaderas. Estos niños o adolescentes suelen relatar este tipo de historias con gran entusiasmo, ya que reciben mucha atención mientras cuentan la mentira.

Hablando de la mentira como parte del desarrollo del niño, cabe recordar los estadios de Piaget, dentro de los cuales se analiza la presencia de la mentira y su importancia. Para un niño de cinco años, por ejemplo, la verdad puede tergiversarse al ser interpretada por él, pero este cambio no es intencional. Cuando miente, las mentiras se dan dentro de cierta “escala” dentro de la cual algunas son menores que otras. No es lo mismo mentirle a un niño de su edad que a un adulto. En niños mayores sigue estando presente la mentira, pero también hay una distinción más clara entre ficción y realidad, y es más consciente de las consecuencias de falsear la verdad.

Otros niños y adolescentes, que por lo general actúan de manera responsable, caen en el patrón de mentir repetidamente. Ellos creen que el decir mentiras es la mejor manera de satisfacer las demandas de sus padres, maestros y amigos. Estos niños usualmente no actúan con malicia, pero mentir repetidamente se convierte en un mal hábito.

Hay otros casos en los que no les importa mentir o aprovecharse de los demás. Algunos adolescentes mienten frecuentemente para ocultar otros problemas serios. Por

ejemplo, un adolescente con un problema serio de drogas o alcohol, mentirá constantemente para ocultar dónde ha estado, con quién andaba, lo que estaba haciendo y en lo que gastó su dinero. Otro ejemplo de este tipo de mentira es la del niño o el joven que miente sobre sus padres para ocultar problemas o abusos.

En los casos en que la mentira es parte de una patología, el niño no tiene la capacidad de distinguir entre lo real y lo imaginario: este caso se hace necesaria la atención de un especialista, ya que no tiene conciencia de que están mintiendo; significa que está anclado en fases anteriores de su desarrollo o que está perdiendo contacto con la realidad. Sin embargo, algunas veces suele confundirse este tipo de mentira con la que surge por predisposición en su personalidad; esta última relacionada con diferentes reacciones según el carácter del niño. Si es tímido o si es un niño con muchos miedos, lo que hará será negar las cosas. El niño exaltado, las exagerará. Precisarán, en cada caso, diferente trabajo terapéutico.

Los padres son el modelo de mayor importancia para los hijos. Cuando el niño o adolescente miente, y lo hace por ejemplo de sus padres, la escuela se enfrenta a un gran problema al tener que confrontar lo que cree correcto en casa con lo que señalan como malo sus compañeros de clase y sus profesores. En estos casos, el niño sí puede distinguir la diferencia entre verdad y mentira, pero no les otorgará la misma importancia que el resto de la clase. En estos casos, es importante tratar puntos como:

- La diferencia entre la fantasía y la realidad, la mentira y la verdad,
- La importancia de la honestidad en el hogar y en la comunidad, y
- Las alternativas a mentir.

En algunos casos, la mentira afecta el desarrollo escolar del niño, cuando se habitúa a evitar sus responsabilidades y tareas mintiendo a sus padres y profesores. En otros casos, también será un factor que le afecte socialmente, puesto que un niño o un joven que es catalogado de mentiroso por sus compañeros, pierde credibilidad y se vuelve poco confiable, lo que le excluye a menudo de los proyectos del grupo y de las actividades

propias de la edad. Inclusive los adultos rechazarán este tipo de conductas, evitando un trato más familiar con el niño, y alejando a los pequeños de él.

Socialmente, la mentira es mal vista, a pesar de que todos en algún momento mienten, algunos con mayor frecuencia de otros. Sin embargo, las personas que mienten de manera compulsiva a menudos afectan a otros con sus mentiras; en el caso de los niños su desempeño académico se deteriora por un lado, por que puede serle fácil al niño no cumplir con sus trabajos inventando excusas ante sus padres y maestros. Por otro lado, porque no puede llevar una vida social normal con sus compañeritos de clase, que censurarán sus falsedades aun con mayor severidad que los adultos.

Para llevar un tratamiento adecuado de estos niños, debe encontrarse la raíz del problema que le lleva a mentir, a la vez que debe recibir una “reeducación” de lo bueno y malo, haciéndole consciente de lo que significa mentir y de los problemas que conlleva.

4.10. Agresividad.

Podría definirse a la agresividad como una tendencia a atacar a otros física o verbalmente buscando crearle un daño. Sin embargo, también existe la denominada “autoagresividad”, que se presenta cuando se realizan actos que atentan contra la propia integridad.

Las primeras conductas que pueden considerarse como agresivas se presentan entre el segundo y tercer año de vida, aparecen principalmente cuando el niño se siente frustrado por no ver cumplidos sus deseos; entonces araña, muerde, pega,... Antes de esta edad, no se considera que el niño muestre agresividad; lo que expresa el niño es rabia, mediante pataletas y gritos. A partir de los 4 años esta agresividad puede ser expresada verbalmente. Este proceso puede llegar a considerarse normal en el niño, a menos que dichas conductas permanezcan convirtiéndose en una problemática. En estos casos, el grado de agresividad, la edad en que aparece, así como su tiempo de permanencia podrían determinar la intervención de un psicólogo infantil que abarque el problema desde su globalidad.

Ciertas investigaciones han llegado a la conclusión de que la agresividad no se presenta de manera aislada o espontánea; existe como antecedente una combinación de factores que lleva a un aumento en el riesgo de un comportamiento violento en niños y adolescentes. Estos factores incluyen:

- Comportamiento agresivo o violencia previa.
- Ser la víctima de un abuso físico y/o sexual.
- Exposición a la violencia en el hogar y/o la comunidad.
- Factores genéticos (principalmente hereditarios)
- Exposición a la violencia en los medios de difusión (televisión, radio, etc.)
- Uso de drogas y/o alcohol.
- Presencia de armas de fuego en la casa.
- Combinación de factores de estrés socioeconómico en la familia (pobreza, carencia de medios, privación severa)
- Separación matrimonial, divorcio, padre o madre soltero, desempleo, y falta de apoyo por parte de la familia.
- Daño cerebral debido a heridas en la cabeza.

Los estudios de investigación demuestran que la mayor parte del comportamiento violento se puede reducir o impedir si se reducen o eliminan dichos factores de riesgo. En estos casos, los esfuerzos se deben dirigir a reducir de manera importante la exposición del niño o adolescente a la violencia en el hogar, la comunidad y los medios de difusión, siguiendo el principio de que la violencia fomenta más violencia.

Generalmente, los niños que se ven afectados por cualesquiera de los factores anteriores presentan conductas que deben evaluarse para detectar un desorden del comportamiento. Entre éstos se encuentran:

- Ira intensa.
- Ataques de furia o pataletas.
- Irritabilidad extrema e impulsividad.

- Juegos con fuego.
- Maltrato a los animales.
- Agresión física.
- Peleas, amenazas o intentos de herir a otros (inclusive pensamientos homicidas)
- Uso de armas blancas o de fuego.
- Destrucción intencional de la propiedad.
- Vandalismo.

Generalmente, tras este comportamiento hay una persona con baja autoestima, un ser que lucha por autoafirmarse o la expresión de tensión o angustia que no encuentra otra vía de escape. Es difícil especificar la intención de este tipo de comportamientos puesto que para unos es una forma de dominar al grupo, para otros es imitar lo que han visto o vivido en casa, por mencionar un ejemplo.

En la escuela, el comportamiento agresivo es a menudo mal diagnosticado y tratado, reduciendo en muchos casos el papel de los docentes a un permanente estado de “regaños”, manteniendo el comportamiento “a raya” sin ahondar en su verdadero significado. Por otro lado, cuando un niño se muestra una conducta agresiva contra los demás, se le aparta del grupo aislándolo, o bien, se convierte en líder de las travesturas y peleas de sus compañeros. Ambos extremos resultan ser perjudiciales para el niño; en el primer caso, porque no recibe el apoyo que necesita para encausar sus acciones. En el segundo caso, porque relacionará su conducta con la satisfacción que obtiene con la atención que recibe. Estos casos pueden llevar a conductas delictivas como robos y agresiones mayores.

En el caso de que se detecten conductas agresivas, y que el niño o joven reciba por ello ayuda profesional, los objetivos del tratamiento típicamente se enfocan en ayudar al niño a aprender cómo controlar y expresar su frustración y su ira de manera apropiada, asumir responsabilidad por sus acciones y aceptar las consecuencias. Además, los conflictos familiares, los problemas escolares, y asuntos comunitarios se deben abordar.

Por lo tanto, los niños que demuestran estos comportamientos deben de recibir una evaluación completa. Muchos niños que exhiben una conducta desordenada pueden tener condiciones coexistentes tales como desórdenes del humor, ansiedad, Trastorno de desafío y oposición (TDO), abuso de sustancias, TDAH, problemas con el aprendizaje, Síndrome de Asperger o pensamientos desordenados, los cuales también pueden ser tratados. En estos casos, puede ser necesaria educación especial para los jóvenes con problemas de aprendizaje y programas educativos en la casa y en la escuela. El tratamiento puede también incluir medicamentos para algunos jóvenes, como aquellos que tienen dificultad prestando atención, problemas con sus impulsos o los que sufren de una depresión.

4.11. Trastorno de Desafío y oposición (TDO)

Se define como la expresión de oposición a las reglas y órdenes que recibe por parte de los adultos. Este trastorno con frecuencia suele ser confundido con agresión, sin embargo, es diferente en el sentido en que los niños con TDO suelen presentar conductas con el objetivo de confrontar las reglas que se les imponen. En un niño agresivo, en cambio, sus conductas buscan un daño.

Todos los niños demuestran oposición de vez en cuando, particularmente cuando están cansados, hambrientos, con estrés o alterados. Argumentar, contestar, desobedecer y desafiar a los padres, maestros y otros adultos son parte de este proceso. En estos casos, se considera como parte normal del desarrollo y se presenta principalmente en dos momentos: entre los dos y tres años y en la adolescencia. Sin embargo, se convierte en un asunto serio cuando es tan frecuente y consistente que sobresale al ser comparado con el de otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo y cuando afecta la vida social, familiar y académica del niño. En este caso se habla de un trastorno (TDO)

En los niños con un trastorno de desafío y oposición, hay un patrón de falta de cooperación, desafío y comportamiento hostil en curso hacia figuras de autoridad que interfiere seriamente con el funcionamiento diario del niño. Los síntomas del TDO pueden incluir:

- Rabiets frecuentes.
- Discutir frecuente y excesivamente con los adultos.
- Desafío activo y negación a cumplir con lo que los adultos le piden que haga y a las reglas.
- Intentos deliberados de molestar y fastidiar a la gente.
- Culpar a otros por sus propios errores y mal comportamiento.
- A menudo ponerse quisquilloso o enfadarse fácilmente con otros.
- Irritación frecuente y resentimiento.
- Usar palabras hirientes y odiosas cuando está alterado.
- Buscar vengarse.
- Daño deliberado a sí mismo o a otros cuando se le advierte del peligro o se le prohíbe realizar cierta actividad peligrosa.
- Mirada desafiante, la sostiene a cualquier precio o evita contacto visual totalmente.
- Postura desafiante, posiblemente con los puños cerrados y en actitud retadora.
- Siente que es frecuentemente atacado.

Los síntomas son más evidentes en el hogar o en la escuela. A pesar de no existir estudios completos sobre este trastorno, algunos autores estiman que de un cinco a un quince por ciento de todos los niños de edad escolar tienen TDO.³⁵ Las causas de este trastorno se desconocen, y se habla de factores biológicos y del ambiente. Muchos padres informan que su niño con TDO suele ser más rígido y demandante que sus hermanos desde temprana edad.

A un niño que presenta los síntomas del TDO debe de hacerse una evaluación amplia. Es importante buscar otros desórdenes que puedan estar presentes, tales como: el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), problemas con el aprendizaje, desórdenes del humor (depresión, desorden bipolar) y desórdenes de ansiedad.

³⁵ *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. "Los niños con el trastorno de desafío y oposición #72" (12/99) AACAP Publications Clerk mayo 2005 <www.aacap/72/>

El tratamiento del TDO puede incluir: programas de adiestramiento a los padres para ayudarlos a que sepan manejar el comportamiento del niño, psicoterapia individual para que el niño desarrolle un control más efectivo del enojo, psicoterapia familiar para mejorar la comunicación, terapia cognoscitiva de comportamiento para asistir en la solución de los problemas y disminuir la negatividad, entrenamiento en las destrezas sociales para aumentar la flexibilidad y mejorar la tolerancia de la frustración con sus pares.

Tratar con un niño con TDO puede ser muy difícil para los padres. Estos padres necesitan respaldo y conocimiento. Un ambiente de reconocimiento y el ejemplo de conducta por parte de los adultos son parte fundamental del tratamiento. Muchos niños con TDO pueden responder a las actitudes positivas de los padres.

4.12. Ansiedad infantil

Se define a la ansiedad infantil como un estado en el que el niño presenta fuertes y confusos sentimientos que le provocan inquietud y un estado de gran tensión. Es normal que los niños sientan ansiedad ante ciertos momentos de su vida. Por ejemplo, entre los 8 meses y la edad pre-escolar, los niños saludables pueden mostrar ansiedad intensa cuando se separan de sus padres o de otros seres queridos. Los niños pueden tener temores de corta duración, (como el miedo a la oscuridad, las tormentas, los animales o las personas desconocidas) Sin embargo, si las ansiedades se vuelven severas y comienzan a interferir con las actividades diarias de la infancia; tales como separarse de los padres, asistir a la escuela y hacer amigos, los padres deben considerar solicitar una evaluación y asesoramiento por un siquiatra.

Un tipo de ansiedad que es frecuente en los niños se conoce como “ansiedad por la separación”. Se caracteriza por:

- Pensamientos constantes y miedo por su propia seguridad y por la de sus padres.
- Inseguridad si se quedan solos en un cuarto.

- Apegamiento excesivo en su comportamiento.
- Preocupación o temor excesivo acerca de la salud o bienestar de sus padres.
- Ser la sombra de su madre o de su padre en la casa.
- Tener dificultad para dormirse o tener pesadillas.
- Tener un temor exagerado a los animales, monstruos y ladrones.
- Temer quedarse solos en la oscuridad.
- Quejas frecuentes de dolores de estómago y de otros malestares físicos
- Preocupaciones exageradas acerca de dormir fuera de su hogar
- Estar demasiado apegado a sus padres
- Rabietas y pánico al momento de separarse de sus padres
- Problemas al dormir o pesadillas.

Otro tipo de ansiedad es cuando el niño le tiene miedo a ciertas cosas específicas, tales como perros, insectos o agujas y esos temores le causan angustia significativa. A algunos niños ansiosos les da miedo conocer o hablar con las personas que no conocen. Los niños con esta dificultad suelen tener muy pocos amigos fuera de la familia.

El asistir a la escuela generalmente es un evento excitante y agradable para los niños pequeños. Para otros esto conlleva intenso miedo. El no querer asistir a la escuela puede ocurrir en cualquier momento, pero es más común en niños de 5 a 7 y de 11 a 14 años de edad, momentos en los que los niños luchan con nuevos retos en la escuela. Estos niños pueden estar padeciendo un temor paralizante por tener que dejar la seguridad de la familia y del hogar. Suele ser muy difícil para padres y maestros hacer frente a este pánico infantil y a la negación de asistir a la escuela.

El negarse a ir a la escuela aparece generalmente después de un período en el que el niño ha estado en la casa en compañía de su mamá o papá y se ha apegado a ellos, por ejemplo, después de las vacaciones de verano, de los días de fiesta, o después de una breve enfermedad. Puede también suceder después de un evento que le produzca estrés, tal como la muerte de un familiar o de una mascota, un cambio de escuela o una mudanza.

El niño se puede quejar de dolores de cabeza, de garganta o de estómago justo antes de la hora de irse a la escuela. El niño se mejora cuando se le permite quedarse en la casa, pero la enfermedad reaparece a la mañana siguiente antes de ir a la escuela. En algunos casos, el niño se niega por completo a salir de la casa. Como el pánico suele surgir al dejar la casa, y no por estar en clases, el niño por lo general está tranquilo una vez que llega a la escuela. Los niños con ansiedad escolar pueden presentar:

- Rabietas severas cuando se les obliga a ir a la escuela.
- Negarse a asistir a la escuela.
- Aislamiento de los otros niños; suele esconderse en algún rincón durante el recreo o los juegos.
- Demuestra temor por la seguridad de sus padres mientras él está en la escuela.
- Se queja de dolores de cabeza o estómago frecuentemente.
- No participa en clase por miedo al ridículo.
- Es callado y sumiso, lo que puede confundir este problema con otro.

El niño puede desarrollar serios problemas escolares y sociales si deja de ir a la escuela y de ver a sus amigos por mucho tiempo debido a los miedos y la ansiedad. Cuando los temores persisten, se debe consultar con un profesional capacitado, quien trabajará para desarrollar un plan para hacer regresar de inmediato al niño a la escuela y a otras actividades. Los niños mayores o los adolescentes que se niegan a ir a la escuela padecen por lo general de una enfermedad más grave y a menudo requieren un tratamiento más intensivo.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Capítulo 5

Estudio de casos

A continuación se presenta una serie de casos que, a manera de ejemplo, detallan el tipo de servicios que ofrece Cenatep. En cada uno de ellos se ofrece un breve panorama del problema y la exposición del caso mencionando historia personal, características particulares, valoración inicial, estrategias a desarrollar y situación durante y después del programa. Este estudio de casos está clasificado en: a) problemas que inciden directamente en el proceso de aprendizaje, como los neurológicos y b) problemas que inciden indirectamente en el proceso de aprendizaje, como los psicológicos, familiares y de salud.³⁶

³⁶ En los anexos pueden encontrarse ejemplos de algunos casos que se ilustran a continuación, así como de algunos otros que se han atendido en el centro y que ilustran algunos problemas que inciden en el proceso de aprendizaje que se mencionaron en el capítulo 4. (ver anexos de la sección 3)

Caso nº 1 Dislexia

Nombre: Rodrigo

Problemática por la que acude a Cenatop: supuestos problemas de conducta y déficit de atención, agresividad, apatía.

Antecedentes.

Rodrigo era apreciado por sus compañeros de clase por su capacidad de inventar juegos nuevos. En clase de deportes solía caerse con frecuencia, aunque imprimía a sus accidentes un tinte gracioso que hacía creer a sus compañeros y al profesor que lo hacía a propósito, lo que le valió reprobación de la materia. Su cuarto estaba en permanente desorden, y a la hora de comer tenía la costumbre de jugar haciendo “esculturas” de comida en su plato.

Valoración inicial.

Con 11 años de edad, Rodrigo fue llevado a Cenatop debido a un descenso en sus calificaciones, que pasó de constantes siete y ocho a cinco y seis. Solía estar intranquilo en clase, aprovechando cada descuido del profesor para levantarse a conversar con cualquiera de sus compañeros. Una profesora de la escuela le “diagnosticó” TDA durante su estancia en primer grado de primaria.

En la entrevista con su madre, la señora aseguró que su niño tenía “un problema muy fuerte de conducta” porque no le obedecía o no le contestaba. Algunas veces rompía cosas en la casa “adrede” y no aceptaba su responsabilidad del hecho. Aceptó que castigaba frecuentemente al niño por su comportamiento. Su padre trabajaba hasta tarde, por lo que Rodrigo convivía generalmente con su madre y dos hermanos menores. Tenía problemas de autoestima debido a que lo trataban de “tonto”. Desarrolló cierta aversión a la comida debido a los regaños fuertes y constantes por su torpeza en la mesa. Comía poco y en cualquier situación eran frecuentes los regaños por su comportamiento.

Sus profesores lo definieron como buen compañero de los demás alumnos, muy dispuesto a hacer algún servicio, pero no le gustaba participar con los demás en obras y

bailables por “pena a hacer el ridículo”. Tampoco participaba en clase, a menos que se lo indicaran. Sus cuadernos y libros eran imposibles de descifrar inclusive para el mismo Rodrigo. Tenía el problema de no entender sus propios apuntes aun cuando acababa de hacerlos. Muchas veces, su mala escritura fue evidenciada por los profesores, que lo ridiculizaban frente a la clase. “Sabe, pero no quiere hacer las cosas bien”, afirmaban.

Debido al tipo de tensión a la que era sometido en la escuela y en la casa, desarrolló tendencias depresivas-agresivas, que dificultaron aun más su situación en la escuela, a la que se agregaron constantes peleas con sus compañeros.

No se le detectó su problema de dislexia una edad temprana debido a la ayuda de su abuela, la cual lo cuidaba y atendía después de la escuela, dándole de comer y ayudándolo con sus tareas. Se descubrió que la abuela prácticamente hacía los trabajos de Rodrigo y le ayudaba a pasar sus notas en limpio. Nunca dijo a nadie los problemas que encontraba en su nieto. Al dejar de cuidarlo, aparecieron las dificultades.

Pruebas aplicadas.

HTP, familia, frases incompletas, medición de estrés, hábitos. Al hacerle una serie de pruebas de ubicación espacial y lateralidad, fue incapaz de distinguir la derecha de la izquierda. No fue capaz de seguir instrucciones sencillas de movimiento alternando brazos y piernas. En escritura, se le invitó a escribir un cuento de 5 líneas, en el cual se tardó cerca de una hora y muestra omisiones, inversiones y mala ubicación. Cuando escribía con letra cursiva, las palabras se reducían a una serie de “olas” regulares, impidiendo distinguir una *o* de una *t*. En caso de la escritura script, además de mala letra tenía problemas para escribir las palabras completas; presentaba omisiones: la *E* la escribía como un 3; cambiaba la *p* por *q* y la *r* por *s*. Adicionalmente a las pruebas aplicadas, se solicitó le realizaran un estudio neurológico para establecer la presencia de anomalías que pudieran originar un problema en el proceso de aprendizaje, y un examen de visión. Una evaluación de los resultados obtenidos tanto en las pruebas neurológicas como psicopedagógicas arrojaron presencia de Dislexia. Adicionalmente, se encontró que padecía miopía.

Estrategias de programa.

En primer lugar, se expuso a su madre el problema que padecía Roberto y las consecuencias del mismo. Se acordó con ella evitar todo tipo de agresión al niño por los accidentes que ocasionara en casa y estaban fuera de su control. Asimismo, se instó a la madre y a Roberto a que usara permanentemente los lentes recetados por el oftalmólogo. Finalmente, se buscó alternativas en común acuerdo con ambos para motivar a Roberto a cumplir sus responsabilidades en casa.

Las sesiones de Roberto tuvieron como primer objetivo elevar autoestima y disminuir del estrés. Se utilizó música clásica de fondo y se diseñaron para él ejercicios de concentración y movimiento controlado. Los ejercicios ayudaron a centrar su atención, mejorar su equilibrio y lateralidad. Aunado a éstos, practicó los ejercicios de recuperación de la Dislexia, ayudándolo en la construcción del lenguaje y la coordinación. También ejercitó la pintura y la escultura como métodos para propiciar su creatividad y habilidades de coordinación ojo-mano.

En lo que respecta a su situación académica, se informó a los profesores sobre la situación de Roberto, lo que contribuyó a eliminar las situaciones negativas hacia él en el salón de clase. El profesor titular recibió un taller sobre actividades de apoyo a la Dislexia, lo que ayudó a Roberto a comprender los contenidos y mejorar su promedio. En un lapso de siete meses, Roberto presentó mejorías significativas en su conducta, aprovechamiento escolar e integración.

Caso nº 2 Discalculia

Nombre: Martha

Problemática por la que acude a Cenatep: apatía, baja autoestima y dislexia.

Antecedentes

Martha desde pequeña había dado muestras de cambios bruscos en su conducta. Algunas veces era alegre y sociable, y otras parecía huir de las personas. Cuando ingresó al jardín de niños a los cuatro años, los profesores advirtieron un problema en su proceso de aprendizaje que fue diagnosticado como TDA y dislexia.

Valoración inicial.

Martha llegó a Cenatep a los nueve años de edad debido a sus bajas calificaciones en matemáticas, materia en la que no obtenía notas mayores a seis. A diferencia de otras materias en las que su rendimiento variaba de regular a excelente, le costaba mucho trabajo mejorar en el aspecto numérico.

Su diagnóstico de padecimiento de TDA y dislexia fue realizado en edades tempranas por la psicóloga de su escuela. Por cinco años asistió con ella a sesiones de regularización durante las vacaciones y por las tardes, para resolver estos problemas. Sin embargo, los padres de Martha declararon “ver un progreso muy lento”, además de que nunca mejoró en la única materia que reprobaba en la escuela; matemáticas.

Los padres de Martha solían describirse ellos mismos como “sobreprotectores”; evitaban regaños y castigos por cualquier mala conducta. El carácter de Martha, sin embargo, era tranquilo; solía ser muy cortés y cooperativa para los quehaceres del hogar. Sin embargo, se decía “tonta para los números”. En casa y en la escuela llevaba la etiqueta de “mala para las matemáticas”; a tal punto era aceptado este papel, que ni sus padres, ni profesores buscaban ya alternativas para resolver el problema.

Martha se frustraba cuando se trataba de trabajos con números, a tal punto que no le gustaba hacer mandados por evitar hacer cuentas con pagos y cambios, y no le gustaba marcar el teléfono. De hecho, no lo hacía. Era lenta en la lectura, actividad que le costaba mucho trabajo realizar; cuando se topaba con cifras decía estar cansada y dejaba de leer. Debía recibir ayuda con sus tareas de matemáticas y parecía olvidar cualquier concepto al respecto.

Pruebas aplicadas.

Test de Bender, frases incompletas, razonamiento matemático y nivel de inteligencia; ubicación espacial y lateralidad. Los resultados arrojaron una maduración acorde a la edad de Martha; presentó algunas ligeras dificultades en distinguir derecha o izquierda, pero no tuvo problemas al ejecutar secuencias de movimientos. Leía y escribía lentamente y con dificultad, pero sus trazos eran claros y sin omisiones, pero presentaba una ligera tendencia de inversión de las letras. Esto último fue lo que propició el diagnóstico inicial de dislexia. Demostró un buen razonamiento matemático, pero un pobre manejo del concepto numérico. Su cálculo mental era aceptable, aunque no sabía explicar los procedimientos que usaba para llegar al resultado. Se negó a escribir operaciones en papel porque “nunca le salían bien”. Una prueba de escritura y reconocimiento de números demostró que invertía algunos números en “espejo” y en orden; cuando recibía ayuda para colocar los números de una operación correctamente, los trataba de resolver “al revés”. Por ejemplo, comenzaba a resolver una suma, resta o división de derecha a izquierda y cambiando cantidades como 304 por 403.

Un estudio neurológico no demostró ningún trastorno o disfunción cerebral, sin embargo, se mencionó en el mismo una falta de oxigenación al nacer. Las pruebas psicopedagógicas realizadas arrojaron como resultado que Martha padecía un tipo de Discalculia temporoespacial y de concepto numérico que no obstaculizaba la resolución mental de problemas sencillos, pero le impedía escribir o interpretar correctamente ciertas cifras. Al no encontrar una disfunción neuronal que obstaculizara de manera significativa su comprensión numérica, se estimó que su problema radicaba principalmente en deficiencias en los métodos de enseñanza. Una evaluación psicológica más completa

detectó una aversión a los números, predisponiéndole contra un aprendizaje complejo de los mismos.

Estrategias de programa.

Primeramente se buscó eliminar en Martha su aversión a los números. Por medio de juegos, se le planteaban una serie de ejercicios matemáticos que debía resolver. Primeramente fueron orales, mientras se desarrollaba la habilidad de escribirlos e interpretarlos.

Martha recibió una “reeducación” de los números y sus operaciones. Se inició prácticamente de los conocimientos básicos de construcción numérica, pero apoyándose en el tacto, el movimiento y la voz para relacionar cada número con un significado y para establecer las diferencias gráficas y simbólicas de números y cifras. De esta manera, éstos dejaron de ser para ella un simple trazo en el papel: representaban objetos, formas, una palabra, un movimiento e inclusive un color. Así registró los números relacionándolos con objetos ya conocidos que, además, eran agradables para ella.

Seguía invirtiendo el orden de resolución de las operaciones, así que, siguiendo un caso similar relatado por José de Tapia en su libro³⁷, se le enseñó a resolver las divisiones a su manera, notando ella misma más adelante que era más sencillo hacerlas de la manera “tradicional”. Esta forma de aprender a resolver operaciones siguiendo uno u otro orden le fue muy provechosa para evitar errores y motivarla. Aprovechando su afición a los juegos de video, se le incorporó a su programa un juego de video matemático donde pudo sumar, restar y dividir en un medio amigable y divertido para ella.

El grado escolar de Martha, tercer grado, está lleno de conceptos nuevos de geometría, fracciones, análisis de resultados y problemas. Comprender estos conceptos fue la tarea principal. Con ejercicios y juegos frecuentes, Martha aprendió a leer los números, y más adelante, a escribirlos. Aun cuando su nivel matemático respecto a sus compañeros siguió siendo bajo, recuperó poco a poco el tiempo perdido.

³⁷ José de Tapia Bujarance. *Un maestro singular*. México, 1994

Caso nº 3 Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad

Nombre: Gustavo

Problemática por la que acude a Cenatep: problemas de conducta y atención, agresividad, hiperactividad

Antecedentes.

Gustavo es el menor de 4 hermanos; nació trece años después que su tercer hermano; siendo tan pequeño en comparación con el resto de la familia, gozaba de ciertas concesiones; solía hacer bromas pesadas que no siempre eran castigadas, nunca se quedaba quieto, buscando la forma en que funcionaban las cosas y dirigiéndose a cualquier lugar donde algo llamaba su atención, con frecuencia sufría accidentes, y ya había sufrido varias fracturas. En la escuela solía hacer ruido con cualquier cosa que tuviera a su alcance y se tiraba al piso para trabajar ahí. Con frecuencia molestaba a sus compañeros, principalmente a las niñas jalándoles el cabello o escondiéndoles sus cosas. Era temerario en los juegos y muy bueno para cualquier actividad deportiva.

Valoración Inicial.

Gustavo tenía siete años y medio de edad al ingresar al Cenatep. Debido a su historial de problemas de conducta, estaba condicionado en la escuela, y en riesgo de ser expulsado. No había materia en la que tuviera calificaciones mayores a seis. Se encontraba repitiendo por segunda ocasión el primer grado.

Los cuadernos y libros escolares de Gustavo estaban sucios, con las hojas rotas o el espiral suelto; sus cosas, su ropa y su persona reflejaban una ausencia prácticamente total de hábitos de limpieza. Carecía de hábitos de estudio, al no ser capaces en casa de hacerlo realizar sus tareas y mucho menos de estudiar. En algún momento durante su estancia en el jardín de niños, una educadora sugirió que padecía retraso mental leve, diagnóstico que no fue corroborado por ninguna prueba pero afectó la relación de Gustavo con sus padres, que renunciaron a enseñarle hábitos y conductas por que “no le veían el caso”, ya que “al fin y

al cabo no entendía”. “Es como un animalito a veces, no aprende nada” afirmó su madre al tratar el asunto de la enseñanza de hábitos.

Al ser admitido en la escuela primaria, su situación no cambió. Repitió el primer grado y aparentemente no había un avance escolar significativo. Gustavo podía escribir su nombre y conocía palabras, pero no las suficientes en comparación con sus compañeros de clase. Tenía una gran memoria, capaz de hacerle repetir un cuento entero mucho después de haberlo escuchado; sin embargo, olvidaba los encargos y tareas. Pasaba en promedio cuatro horas diarias viendo televisión, y más los fines de semana.

Su madre manifestó “no saber qué hacer con él”. En casa era frecuentemente castigado por sus travesuras, aunque algunas veces se le permitían ciertas conductas negativas; en otras ocasiones, era castigado por alguno de los padres y el otro le relevaba del castigo, lo que confundía sus figuras de autoridad. A pesar de los castigos frecuentes en casa, Gustavo gozaba de un muy buen humor que contagiaba a los demás.

Pruebas aplicadas.

HTP, frases incompletas, medición del estrés, medición de la agresividad, Coeficiente Intelectual, *Test* de Bender. Escalas de hiperactividad de Conners. Adicionalmente se le envió a estudios para medir su agudeza visual y auditiva, y un estudio neurológico para identificar la presencia de un trastorno de la atención. Se encontró que Gustavo padecía un profundo abandono psicológico, al no ser atendido ni cuidado por nadie en su familia. No había desarrollado hábitos, pero no era debido a una baja inteligencia sino a la negligencia de sus padres. Gustavo demostró en las pruebas una inteligencia y maduración superior a la que puede esperarse en niños de su edad; poseía un muy buen desarrollo de su coordinación motora gruesa y fina, siendo capaz de realizar tareas de precisión sumamente difíciles.

Sin embargo, se encontró una gran deficiencia en su capacidad de atención y concentración; Gustavo era capaz de fijar su atención durante lapsos de cinco a siete segundos, después de dicho su mente pasaba rápidamente a otra cosa, con lo que no era capaz de terminar una tarea a menos que fuera sumamente sencilla, como afilar un lápiz o

atarse las agujetas. Para concentrarse por periodos más prolongados, Gustavo debía hacer un gran esfuerzo que lo agotaba mentalmente. Esta observación se ratificó con los resultados de sus pruebas, que concluyeron que padecía de deficiencias en la atención, o TDA, como comúnmente se le conoce, aunado a hiperactividad. Adicionalmente se encontró que Gustavo tenía un defecto de visión que necesitaba el uso de lentes para corregirlo.

Debido al diagnóstico erróneo que recibió sobre retraso mental leve, no se hizo una valoración temprana del caso de Gustavo, lo que agravó el problema al estar inmerso en un ambiente sin reglas ni atención.

Estrategias de programa.

Se trabajó primeramente con los padres de Gustavo para establecer un ambiente estable en casa para él, con límites claros y responsabilidades acordes con su edad. Se estableció un compromiso de ambos para que inculcaran en su hijo los hábitos de limpieza, cortesía y estudio, a la vez que pasaran cierto tiempo con Gustavo, ya fuera supervisando sus tareas o simplemente jugando. Sus hermanos también debieron participar en este compromiso. En casa, se disminuyó a media hora el tiempo de televisión, dedicando el tiempo libre a juegos tradicionales que desarrollaran su atención como rompecabezas, memoramas, piezas de madera y plastilina.

El establecimiento de horarios y actividades fue fundamental en el programa de Gustavo. Se diseñó con él y sus padres un horario semanal que señalaba incluso el aseo diario, incluyendo los horarios de comidas, tareas, estudio y juegos. Al hacer con él mismo este horario, se le comprometió a respetarlo. De esta manera se buscó establecer ciertos límites y una disciplina que supiera su deficiencia de atención. Una lista de tareas semanales también fue diseñada con su ayuda, delegándole labores de importancia para él que le transmitieran un sentido de pertenencia y responsabilidad, y le hicieran sentir como parte valiosa de la familia.

En las sesiones de Gustavo se trabajó con ejercicios de movimiento controlado acompañados de música de fondo para desarrollar en él su capacidad de atención y la coordinación visomotora. Juegos en casa como seguimiento a su terapia y para su desarrollo neuro-músculo esquelético, realizando actividades que iban desde el salto de cuerda y el “cuadro de conejo” hasta rompecabezas y memoramas. Se le enseñó a utilizar su memoria con ejercicios de retención y descripción, que se complementaron con otros para aumentar su tiempo de concentración en una tarea. También por medio de juegos, se le enseñó la importancia de cuidar su cuerpo y evitar accidentes, así como la necesidad de una buena higiene personal. Finalmente, se le dieron actividades para incrementar su autoestima y el sentido de pertenencia a su familia.

Adicionalmente a las actividades que se diseñaron para Gustavo, se propuso a los padres un cambio en la dieta del niño, donde se encontró que consumía grandes cantidades de azúcar refinada, dulces, refrescos y comida chatarra. La propuesta consistió en la eliminación del azúcar refinada cambiándola por miel de abeja o piloncillo, cambiar el refresco por aguas de frutas y el consumo de fruta en lugar de dulces y chatarra. Todo esto con la finalidad de evitar los efectos estimulantes del azúcar en su organismo, tratando así de disminuir su problema de hiperactividad, sin necesidad de suministrarle ningún tipo de medicamento.

En lo que respecta a su situación escolar, se habló con los profesores sobre algunas estrategias para atender casos como el de Gustavo en sus salones de clase; adicionalmente, se le dio regularización en diversas materias para elevar su nivel académico.

En Gustavo se pudo apreciar una mejoría desde la primera semana de su programa, debido al arduo trabajo que sus padres realizaron con él en casa, que fue desde un cambio en su dieta y por ende en la de la familia; hasta el tiempo que pasaban con él diariamente vigilando su trabajo escolar y realizando los ejercicios de recuperación con él. En cuestión de poco tiempo demostró una mejoría significativa en su desempeño académico, así como su estado anímico e integración social; incrementó su aprovechamiento en el aula y su atención pudo centrarse en una actividad por un periodo un poco mayor de tiempo.

Caso nº 4 Problemas de lenguaje

Nombre: Miguel

Problemática por la que acude a Cenatep: apatía, agresividad.

Antecedentes

Miguel es parte de una familia de ocho miembros: padre, madre y cinco hermanos. Tiene dos hermanos mayores, y tres de la misma edad, pues fueron cuatrillizos. Esta peculiar condición hizo muy difícil su infancia, puesto que los cuidados de los padres debían multiplicarse a todos por igual, sin dar preferencia ni especial atención a ninguno. Era el cabecilla de las travesuras, y su carácter agresivo le propiciaba peleas en cualquier sitio.

Valoración inicial.

Miguel, al llegar al centro, presentaba cierto descuido en su persona, y no fue sino hasta que cumplió los once años de edad que los padres decidieron buscar ayuda para su hijo, puesto que estaba condicionado en la escuela y no recibiría su carta de buena conducta, requisito indispensable para ingresar a la secundaria. En el salón de clases solía tener enfrentamientos con los maestros, a quienes contestaba de manera agresiva. Con los compañeros acostumbraba tener peleas aun durante las horas de clase. Los profesores de Miguel no lograban mantenerlo en orden. Afirmaban que el niño tenía “problemas muy graves de conducta” y en algún momento se sugirió que era resultado de maltrato físico o psicológico.

Académicamente, Miguel no tenía problemas con los contenidos escolares, que conocía hasta cierto punto. A pesar de no estudiar, solía obtener resultados aceptables en sus exámenes. Sus cuadernos, sin embargo, denostaban un problema; sus apuntes eran entendibles, pero la letra era muy cambiante hasta el punto de parecer el cuaderno de varias personas distintas. En los márgenes y entre las páginas aparecían dibujos que sugerían diversas expresiones de violencia y agresividad inclusive de índole sexual.

Al investigar las causas de sus constantes peleas, se encontró que él no solía ser el iniciador de las mismas; sus compañeros se burlaban constantemente de él con sobrenombres, ademanes y cancioncillas que hacían alusión a su identidad sexual, llamándolo “maricón” o “gay”. La causa de semejantes ataques era la manera de hablar de Miguel; algo aguda para su edad, con falsetes y muy rápidamente, al punto de que a menudo no se entendía lo que hablaba. A veces durante los juegos solía lanzar gritos agudos. Entrecortaba las frases o las entremezclaba, haciendo pocas pausas.

Sus problemas con los profesores también se debían a su manera de hablar. Al no entenderse lo que decía, algunos maestros tomaban aquello como broma, principalmente porque sus compañeros comenzaban a reír. En otras ocasiones, cuando daba una explicación por sus faltas o conducta, acababa por gritarle al profesor, desesperado por que no se le entendía; solía “explotar” sobre todo cuando se le pedía que hablara. Ante su imposibilidad de expresarse adecuadamente, optaba por dar frases cortas y tajantes sobre sus acciones, a pesar de las consecuencias que conllevaban dichas acciones.

Pruebas aplicadas.

Htp, maduración de Bender, medición de la agresividad, frases incompletas, medición del estrés, medición de la inteligencia; se canalizó para estudios clínicos.

Se encontró en Miguel cierto abandono propiciado por su situación familiar, y que se expresaba tanto en su manera descuidada de vestir como en sus acciones y vocabulario; solía quedarse en casa la mayor parte del tiempo, por lo que tenía pocos amigos. Sin embargo, pasaba muchas horas viendo la televisión por cable, incluyendo programas para adultos, en una casa donde no se hablaba abiertamente de temas sobre sexualidad.

La agresividad que Miguel presentaba era en él un mecanismo de defensa contra las agresiones en su contra. Sus problemas al expresarse y las constantes burlas por este motivo fueron causantes de esta actitud. Por otro lado, se encontró que no sólo era agredido en la escuela, extendiéndose estos ataques entre sus hermanos y haciéndolo el centro de las burlas. Los padres se limitaban a llamar la atención a alguno de ellos de vez en cuando,

pero escasamente conocían la raíz del problema, puesto que el mismo Miguel no hablaba con ellos al respecto, ni trataba de excusar su conducta. De cualquier forma, pasaban en familia muy poco tiempo, puesto que ambos padres debían salir temprano a trabajar. Miguel y sus hermanos quedaban al cuidado del mayor, que no les atendía ni ayudaba en sus trabajos, y mucho menos podría haber notado el problema de su hermano.

Se envió a Miguel a que se le practicara un estudio para determinar la capacidad y funcionamiento de oídos, nariz, garganta y boca. Las pruebas que se le aplicaron dieron como resultado que padecía una ligera malformación del paladar, que le impedía articular correctamente ciertos sonidos. Por ejemplo, omitiendo sonidos como la “ns”; cambiaba palabras como “constitución” por “cohtitución”; los sonidos de “r”, “j” y “ch” también se trocaban en sonidos nasales

El cambio de voz que experimentaba por la edad hacía más notoria esta deficiencia. Todo esto, aunado a su natural timbre de voz, un poco aguda para su edad le daba a su plática cierto tono gangoso y añado (“amanerado” según palabras de una de sus profesoras). Por otro lado, su mala pronunciación y su precipitación al hablar fueron en parte vicios de dicción que no se le corrigieron a edad temprana, pues los padres y maestros daban por hecho que se “corregiría con el tiempo”.

Estrategias de programa.

En primer lugar se habló con los padres sobre el problema de Miguel, buscando crear estrategias para mejorar su ambiente familiar y hacerlo propicio para la recuperación. Se estableció con ellos la necesidad de cancelar ciertos canales televisivos impropios para la edad de los hijos; se estableció un compromiso con ellos para hacerlos partícipes del tratamiento de su hijo, que incluía ejercicios fonéticos para mejorar su problema, juegos y convivencia con él para establecer un lazo más estrecho de confianza. El núcleo familiar debía ser para Miguel un lugar donde encontrar apoyo y comprensión, por lo que el compromiso debió extenderse también a sus hermanos.

Debido a situaciones fuera del control de la familia y del centro, Miguel no pudo obtener apoyo médico correctivo de su problema, pero se practicaron con él ejercicios que ayudaron a su pronunciación y dicción, en los que debía participar su familia, algunas veces a manera de juego; y en otras su participación debía limitarse a apoyarlo sin burlas ni menciones críticas. Se le ofrecieron también ejercicios para centrar su energía dispersa en las acciones que realizaba. Recibió orientación en educación sexual que le ayudó a manejar la gran información que poseía y estaba desproporcionada con su edad y nivel de madurez.

Miguel recibió, además, un “entrenamiento” de sentimientos, tratando de que aprendiera a identificar lo que sentía antes de que surgiera de manera violenta. De esta manera, aprendió a diferenciar situaciones en las que se sentía triste o enojado, confuso o eufórico, solo o agobiado, y buscando la manera de expresar ese sentimiento, puesto que solía responder a cualquiera de ellos de la misma forma.³⁸

A pesar de no recibir tratamiento médico, Miguel ha demostrado un avance constante, aunque muy lento, en parte porque la participación de los padres sigue siendo mínima. Tiene pocos arranques de enojo en su escuela, por lo que se mete en problemas en muy pocas ocasiones. Su nivel de dicción ha mejorado, pero sigue siendo inferior al que podría esperarse por su edad.

³⁸ Estas estrategias se inspiran en el programa para escolares “Habilidades para vivir”, impartido a alumnos del CCH.

Caso nº 5 Problemas auditivos

Nombre: Alfredo

Problemática por la que acude a Cenatep: falta de atención, bajas calificaciones, problemas de lenguaje.

Antecedentes

Alfredo es un niño al parecer muy pequeño para su edad. Le gusta mucho hacer amigos, y tiene varios a pesar de hablar poco. En la casa hablaba muy pocas palabras, y en la escuela era aun menor su nivel de comunicación. Debido a que asiste a una escuela católica siendo él de religión cristiana, queda fuera en muchas actividades que realiza su grupo, como obras de teatro y ciertos festivales. Algunas de sus profesoras hacen alusión a esta diferencia religiosa como argumento para “dejarlo trabajar” sin ponerle suficiente atención.

Valoración inicial

Alfredo, a sus siete años, presentaba un atraso importante en la adquisición y desarrollo de las habilidades de lenguaje. En segundo año escolar apenas podía articular algunas palabras y frases muy cortas, limitándose a pedir solamente nombrando lo que necesitaba o deseaba. Podía mantener conversaciones cortas, pero omitía en su mayoría los conectores de las palabras, como conjunciones, pronombres y artículos.

Académicamente, se encontraba atrasado en conocimientos respecto a sus compañeros; tenía pocas nociones de cálculo y conocimientos básicos de otras materias. Sus trazos eran muy buenos para su edad, y podía imitar cualquier movimiento aún con cierto nivel de complejidad; cuando le hablaban podía seguir con mayor facilidad la plática cuando veía de frente a su interlocutor, cuando le hablaban sin que él viera a quien llamaba, no respondía al primer llamado, teniendo que gritarle para llamar su atención. Este hecho llevó a sus padres a considerarlo “rebelde” y regañarlo por sus “faltas de respeto”

El volumen de voz de Alfredo solía ser siempre en un mismo nivel a veces mayor que el normal, sin entonaciones especiales. No era un niño inquieto en lo absoluto; podía

quedarse dibujando y coloreando, o jugando con plastilina durante horas. No le gustaba ver televisión.

Pruebas aplicadas.

Maduración de Bender, medición de la inteligencia, medición del nivel de atención para buscar posible TDA, pruebas para medir inicialmente su capacidad auditiva. Adicionalmente se le envió a que le realizaran estudios clínicos y establecer la presencia y nivel de problemas auditivos. Los resultados arrojaron la presencia de una hipoacusia de leve a moderada, por lo que Alfredo no era capaz de reconocer ciertos sonidos y tonos. Su problema de audición dio como consecuencia las deficiencias que presentaba en el lenguaje.

Su nivel de maduración fue un poco inferior al que podía esperarse por su edad, pero su nivel de inteligencia fue ligeramente mayor al de su edad en áreas de razonamiento numérico y asociación de ideas. También poseía gran habilidad artística y manual derivada de su tiempo dedicado a las actividades como el dibujo y el modelado.

Estrategias de programa

En primer lugar el centro y los padres se dieron a la tarea de buscar un aparato para mejorar la capacidad auditiva de Alfredo. Se encontró uno en donación con el que se adaptó muy bien.

Con su nuevo aparato, Alfredo escuchaba una gama de sonidos nuevos para él. La primera parte del tratamiento consistió en una reeducación del oído para discriminarlos o asociarlos entre sí y formar sílabas y palabras. Alfredo escuchaba cintas de música principalmente clásica, pero también había géneros diversos. Las melodías se asociaban a acciones y movimientos de acuerdo a lo que hablaban en las canciones, para relacionar sonidos con acciones. Se trabajó con él técnicas como el texto y la narrativa libres, para ayudarlo a adquirir soltura al hablar.

Al mismo tiempo, se trabajó la regularización académica, dándole lecciones particulares sobre los temas y contenidos que no comprendía. Por medio de explicaciones y con apoyo de ilustraciones y videos, su nivel de conocimientos se incrementó notablemente desde el primer mes de lecciones. Su vocabulario mejoró de manera más rápida debido al apoyo de sus padres, quienes siempre se mostraron dispuestos a hablar con su hijo y enseñarle el nombre de lo que interesaba al niño, o corrigiéndolo en su pronunciación y estructuración de palabras.

La detección de su problema auditivo, a pesar de no hacerse en una edad más temprana, le ayudó a mejorar notablemente su nivel de vida. Es un poco más inquieto, pues se distrae con los sonidos a su alrededor, muchos de los cuales aún escapan a su comprensión. Su capacidad de interrelacionarse con sus amiguitos mejoró considerablemente, así como sus notas escolares. En poco tiempo se notaron mejorías significativas; la mayor parte del programa se dedicó al entrenamiento del oído, sin embargo, su nivel social, familiar y académico mejoró en la misma proporción que su nivel de comprensión de su medio. Los padres manifiestan tener una mayor cercanía con su hijo a quien anteriormente veían distante. Ahora participan más activamente en su educación y desarrollo.

Caso n° 6 Mentiras compulsivas

Nombre: Pamela

Problemática por la que acude a Cenatep: agresividad, falta de atención, retraso escolar

Antecedentes.

Pamela es una joven adolescente de 14 años que, de acuerdo a lo manifestado por su padre, durante toda su vida escolar ha presentado problemas que le impiden tener un buen desarrollo académico. Sus calificaciones son constantes y bajas. Asistió al centro por problemas de conducta que al parecer iniciaron algunas semanas antes.

En el salón de clase, la calle y el patio de recreos, Pamela parecía estar constantemente enredada en pleitos con alumnas de la escuela y compañeras de salón, lo que se consideró como un grave problema de conducta, y fue tratado de esa manera por las autoridades de la escuela. Se le condicionó su estancia en el plantel a recibir ayuda por parte de un psicólogo.

Valoración inicial.

Cuando Pamela asistió al Cenatep, su padre manifestó los problemas de conducta que ponían en riesgo su estancia en la escuela. Habló de su situación familiar, en la que expuso que era padre soltero, teniendo que criar él solo a la niña desde su primer año de edad.

Ante la necesidad de trabajar para sostener a su hija, el padre de Pamela se apoyó en su familia para cuidar a la niña, no teniendo una persona con quien dejarla de manera fija, sino que llegaba con el familiar que estuviera dispuesto a cuidarla ese día.

Cuando Pamela tenía edad de ingresar a la escuela, tuvo en promedio dos cambios de escuela por año, en preescolar y hasta que cursó el tercer año de primaria. Desde el cuarto grado hasta el sexto permaneció en el mismo plantel. En la secundaria permaneció en una sola escuela. El padre manifestó lo anterior buscando razones del comportamiento de su

hija, alegando una falta de estabilidad en su vida, y principalmente en su niñez. Esta misma teoría fue compartida por un psicólogo que visitaron antes de llegar a Cenatép.

Sin embargo, se encontró que esto era tan solo una pequeña causa del problema real. Los cambios de escuela de Pamela se debieron en todos los casos a la negativa del padre por pagar las colegiaturas. Tenía la costumbre de matricular a su hija en colegios particulares, pero encontraba excusas para no pagar las colegiaturas en forma, implicando en muchas ocasiones a la niña para enviar disculpas y excusas de parte de su padre. La niña sabía que obviamente no eran ciertas, pero tenía cierta “habilidad” para hacerlas convincentes.

El padre de Pamela tenía la costumbre de “ahorrar” a su manera, evitando hasta donde le fuera posible los gastos del colegio, vestido y alimentación. A pesar de ganar un sueldo suficiente para solventar los gastos de él y su hija, acostumbraba pedir prestado y no pagar, o pedir a la familia ropa para Pamela, alegando estar bajo de fondos; solía llegar tarde a la escuela a dejar a su hija y mentir para excusarse por su impuntualidad. Por todo ello, se concluyó que, para realizar un buen tratamiento en el caso de Pamela, su padre debía someterse también a terapia, puesto que lo que en la niña era mentira principalmente por imitación, en el padre era un problema más serio, que desarrollaba esa actitud negativa en su hija.

Pruebas aplicadas.

Valores de Zavic; prueba del árbol, la casa y la persona; maduración de Bender; prueba para identificar conductas positivas y negativas, autoestima y frases incompletas. No se encontró problema alguno en su inteligencia y maduración que pudieran justificar su atraso académico, pero sí presentaba una insuficiencia de conocimientos académicos acordes con su edad y grado escolar. Sin embargo, se encontró que Pamela tenía un desorden de conducta derivado de su compulsión por mentir. Inmersa en un ambiente donde los adultos que la rodeaban, principalmente su padre le proporcionaron como ejemplo la mentira con fines egoístas, aprendió que esa era una conducta correcta.

La compulsión de Pamela por mentir le llevó a reprobar dos veces durante su educación primaria, puesto que presentaba cualquier excusa antes de presentar trabajos o tareas. En la escuela secundaria, los problemas que derivaron su asistencia al centro se propiciaron también por mentir, puesto que comenzó a esparcir rumores negativos acerca de varias compañeras como estrategia para alejarlas de los muchachos que le gustaban. Este tipo de conducta le propició peleas con las compañeras que difamaba. Al no medir las consecuencias reales de estos actos negaba siempre su culpabilidad y se las arreglaba para inventar alguna historia que colocaba a las otras compañeras como las culpables de los pleitos, lo que propició más peleas creando así un círculo vicioso.

Las pruebas y la entrevista con Pamela arrojaron como resultado que tenía dificultades para distinguir lo correcto de lo incorrecto de sus acciones, debido en gran parte al ejemplo de sus mayores.

Estrategias de Programa.

En el caso de Pamela se hizo necesario orientar el tratamiento y hacerlo tanto psicológico como pedagógico, encaminado a una reeducación en valores.

Este tratamiento, sin embargo, debía ser en conjunto con su padre, puesto que en sus conductas se originaba principalmente el problema de Pamela. Adicionalmente al tratamiento de la niña, se le agregó el trabajo con niños: por medio de un servicio comunitario temporal en una escuela primaria, dentro de un programa de prevención del delito, Pamela habló de la importancia de los valores. Dentro de este servicio ella recibió una capacitación por parte de la Policía Municipal donde aprendió la importancia de los valores como honestidad, generosidad y responsabilidad para prevenir ser víctimas del delito, o realizar actos delictivos. También aprendió a disminuir el estrés ayudándose de movimientos controlados con música suave de fondo; finalmente, ha recibido una reeducación en valores para aprender a hacer distinciones entre bueno y malo.

El tratamiento de Pamela ha sido bastante largo, y a la fecha se mantiene un seguimiento de su caso puesto que, a pesar de estar más consciente de los alcances y

perjuicios que pueden tener sus mentiras, presenta la predisposición constante de mentir de manera compulsiva. Sin embargo, su disposición al tratamiento ha propiciado cambios positivos en su convivencia con los compañeros, evitando completamente las peleas y cumpliendo de manera más constante con sus trabajos escolares.

Caso n° 7 Agresividad

Nombre: César

Problemática por la que acude a Cenatep: agresividad

Antecedentes.

César es un niño inquieto, pero un poco solitario. Desde edades tempranas ha tenido problemas en la escuela por su conducta; desde el jardín de niños solía pegar fuertemente a sus compañeros, lo que le ocasionó que en su primer colegio tuviera que salir al haber herido a un compañero por empujarlo desde cierta altura.

Cuando está en clase, la profesora tiene ciertas dificultades para controlarlo, pues apenas le quita la vista, César aprovecha para molestar o agredir a sus compañeros más cercanos, o para arrojar cosas a los más lejanos. Está en un colegio de paga por la beca que recibe debido a que su padre es trabajador del colegio, pero su estancia está condicionada por su conducta.

Valoración inicial.

Los padres de César manifestaron que el problema de conducta de su hijo no era realmente muy grave; en la casa todos los hermanos tenían “su carácter” y de hecho César era el menos “peleonero”. El problema con él era que se peleaba siempre y con quien sea, no importándole edades o si es niña. A su madre la pateo y le grita.

El padre de César trabajaba en el colegio, en el transporte de materiales y la construcción, pero su principal ocupación era el transporte foráneo, por lo que no estaba mucho tiempo en casa. Su madre pasaba la mayor parte del tiempo con él, pero mencionó que tiene muchas dificultades para controlarlo.

César ha estado en la misma escuela desde primer grado, pero en preescolar cambió tres veces de plantel, debido a su conducta. Solía golpear a sus compañeros y maestras, además de escupir frecuentemente. A pesar de no habersele hecho estudios formales al

respecto, dos maestros y los padres atribuyeron esa conducta a una lesión importante en la cabeza, que se hizo de bebé al caerse desde su cuna. Convive con muchos adultos en casa, ya que con él viven hermanos, tíos, primos, abuelos, además de sus padres. Al parecer todos concordaron con que César tiene una conducta muy negativa.

César era muy huraño; no soportaba que lo tocaran, y siempre miraba de reojo o no sostenía la vista a los adultos, mientras que a los pequeños los miraba de manera retardadora, buscando pelea. Hubo, sin embargo, algunos elementos que, antes de realizar las valoraciones físicas y neurológicas correspondientes, arrojaron ciertos resultados significativos. A simple vista se le podían advertir varias cicatrices en manos, cara y cuello, además de una muy profunda en la parte anterior de la cabeza. Los padres decían que eran debidas a sus juegos bruscos; él no contestó cuando se le interrogó acerca de ellas, o daba versiones discrepantes.

En casa, parecía tener una educación muy estricta por parte de sus padres, quienes reconocieron que “corregían” al niño por sus acciones, a menudo fuertemente, con la mano o el cinturón; también mencionaron que los castigos no parecían surtir efecto en él, puesto que al poco tiempo de haberlo “corregido” estaba de nuevo molestando o rompiendo cosas. En casa, sus hermanos y primos son todos mayores, menos uno que tiene tres años de edad, y que sufre a menudo los golpes de César.

Pruebas aplicadas.

Valores de Zavic; prueba del árbol, la casa y la persona; maduración de Bender; prueba para identificar conductas positivas y negativas, autoestima, frases incompletas y escala de hiperactividad de Conners. Presentó una inteligencia superior al promedio, destacando en razonamiento matemático, también tiene disposición para el dibujo; los conocimientos académicos resultaron ser muy deficientes, debido a que no estudiaba ni participaba en la clase. Ciertas pruebas de desarrollo físico denotaron buen tono muscular y coordinación, pero es bajo de estatura para su edad. En la evaluación psicológica se encontró que César se desarrolla en un ambiente familiar sumamente agresivo, posiblemente derivado del gran número de personas que conviven en un espacio pequeño y

prácticamente sin privacidad. En casa tiene poca atención; no recibía apoyo para los trabajos o tareas, ni los medios para comprar sus materiales, además de que sus primos le tomaban o rompían útiles y libros, por lo que optó por no hacer nada de trabajo escolar en casa. Los parientes agreden a César de manera habitual, y muchas de las cicatrices que ostenta parecieron ser de los golpes que recibe de los mayores. Inclusive la caída que sufrió de bebé, por lo que manifestó su madre, pudo ser intencionada, por parte de un pariente que lo cuidaba en ese momento. En ese ambiente, César había aprendido a atacar como defensa, puesto que debía defenderse de la agresiones de los mayores y más fuertes que él. En la escuela se reflejaban estas conductas, ocasionando los problemas que presentaba.

Estrategias de Programa.

El establecimiento de diagnóstico en el caso de César fue más tardado que lo habitual, debido a su poca disposición para entablar una conversación o participar en los juegos. No le gustaba ser tratado como a un niño, pero parecía disfrutar los relatos y los “cuenta-cuentos”. Mientras asistió al centro recibió una educación en valores derivados de su convivencia con otros niños. En poco tiempo, aprendió a jugar con sus compañeros en el centro, y a participar en juegos y actividades. Sin embargo, la conducta en su escuela no mejoró.

Una vez que se pudo establecer que César era realmente víctima de abuso y maltrato por parte de su familia, se debió reportar ante las instancias de protección al menor del DIF. Después de haber reportado el caso, César visitó una vez más el centro, para después abandonar las sesiones. No se tuvo más noticias de él en el Cenatep, aunque en el colegio reportaron una ligera mejoría en su conducta. Se desconocen los detalles de las medidas que tomó la institución a la que se reportó el caso, pero en el colegio pudieron confirmar que se llevó a cabo una inspección, y que el padre fue obligado a asistir a tratamiento psicológico.

Conclusiones

Son numerosos los centros de apoyo que ofrecen terapias y asesorías y apoyos diversos a niños con problemas que inciden en su proceso de aprendizaje, son innumerables los estudios al respecto, y cada día aparecen nuevos artículos con novedades acerca de estos temas, pero no todo está dado aún. Sobre la práctica, uno de los principales elementos que pueden definirse es que es imposible tratar a los niños con estas dificultades como parte de las estadísticas y de una manera homogénea, sin tomar en cuenta sus particularidades. Todo niño o joven es un caso único, especial. Cada persona que acude al Cenatep tiene su propia historia, que en algunos casos parecía no encajar en ninguno de los perfiles “convencionales” de su problema. Esta característica hizo a más de uno víctima de un diagnóstico equivocado, dado por personas con mayor o menor experiencia y que en algunos casos afectó de manera significativa su desarrollo académico, por no mencionar el social y afectivo. Conociendo este primer elemento puede reconocerse que es mucho lo que aún falta por saber de los problemas que afectan a los niños en edad escolar y que las pruebas y métodos, usadas de manera aislada o como único diagnóstico no es suficiente para comprender el problema de manera global.

Por otro lado, aun falta desarrollar una cultura escolar y familiar que acepte y reconozca la presencia de este tipo de dificultades en los niños y jóvenes; en algunos casos los padres se manifestaban contra el apoyo que pudiera ofrecer el centro, con alegatos como el de que “solamente necesita terapia el loco”; y como “los hijos no están locos”, no necesitan apoyo. Este tipo de ideas dejó fuera del centro a gran número de niños y jóvenes canalizados por las escuelas, pero que no asistieron regularmente a Cenatep. En las aulas, esta falta de conocimiento o desconfianza se podía apreciar durante las entrevistas y observaciones de campo, donde ciertos niños que mostraban conductas señalando posibles problemas eran frecuentemente ridiculizados por sus compañeros, y presionados por los profesores, lo que agravaba su situación.

Aunado a lo anterior, cuando se reconocía el problema, o al menos había cierta disposición, la falta de acción por parte de los padres y maestros para sacar adelante al hijo

o al alumno se convierten un factor importante que incide en el éxito o fracaso del tratamiento. Principalmente podía observarse lo anterior en algunos casos donde la recuperación del problema debe ser a edades tempranas; es decir, se dejaba “pasar el tiempo”. Hubo ciertos casos en los que los niños dejaban de asistir al centro por una deuda monetaria, a pesar de que los servicios eran gratuitos o de cooperación mínima. En dos situaciones de esta clase, los padres cancelaron el servicio del centro alegando problemas económicos, a pesar de después se supo que los hijos gastaban diariamente en la escuela más de la cantidad que se les cobraba por sesión. Esta falta de compromiso muestra una actitud indiferente ante la seriedad de los problemas de los niños, en donde no se tiene la conciencia de que esos niños crecerán; y en muchos casos el problema no desaparecerá, creándole conflictos a cualquier edad no solo a la persona, sino también a quienes le rodean. La presencia de un problema en la adultez que persiste por no tratarse en edades tempranas puede ejemplificarse en problemas como la obesidad, la agresividad, la hiperactividad y la dislexia, por mencionar sólo algunos.

Es por ello importante crear primeramente conciencia de los problemas que inciden en el proceso de aprendizaje; los padres y maestros, aun los mismos niños y jóvenes deben familiarizarse con el problema y conocer estrategias para su apoyo, tratando de trabajar en conjunto y no dejar todo a un terapeuta; a final de cuentas no está todo el tiempo con el paciente, por lo que el resto de las personas que interactúan con el niño o el joven deben saber cómo apoyarlo en todo momento.

Al respecto, hablando de los resultados obtenidos en el centro, cabe resaltar aquellos casos en que el Cenatep no pudo apoyar de manera significativa a ciertas familias que acudían en busca de apoyo; ya fuera por no cubrir las expectativas de esas personas o por no poder encontrar la raíz del problema. En los más, podría afirmarse que la razón más importante eran los padres, quienes no estaban dispuestos a llevar la disciplina del programa ni a modificar sus hábitos y costumbres, optando por la comodidad de la rutina en vez del bienestar de los hijos. En los casos en que se pudo proporcionar un verdadero apoyo, se debió principalmente al esfuerzo conjunto del centro, la familia y la escuela, tarea sumamente difícil por la necesidad de comprometer a todos los que interactúan con el niño.

El apoyo y la comprensión que se debe a quienes padecen algún problema que incide en el proceso de aprendizaje es generalmente la base del tratamiento; en el caso del Cenatep, se encontró que uno de los elementos más significativos para alcanzar el éxito era el trato que se brindaba a los asistentes al centro; los asesores apoyaban con una metodología y cierto sistema, pero a la vez brindaban su amistad a los niños y jóvenes tratándolos con gran camaradería, y creando así una atmósfera de confianza y seguridad que, en muchos casos, bastaba para sacar adelante el problema. Se buscó que en el Cenatep los asistentes encontraran, ante todo, amigos.

Ampliando lo anterior, cabe recalcar el papel de los padres que ya se ha mencionado, pero no hablando de su compromiso de trabajo para con los hijos, sino con el compromiso hacia sí mismos para modificar ciertos patrones negativos de conducta que afectaban a los niños y jóvenes. Entre los asistentes al Cenatep, se encontró que algunas veces era más importante ofrecer una terapia a los padres que a los hijos, puesto que la raíz del problema se debía las más de las veces a situaciones y conductas negativas que los niños percibían de los adultos con quienes convivían de manera cercana. El éxito en la gran mayoría de los casos del Cenatep se debió al compromiso de ellos por cambiar, cuando comprendieron la importancia de su papel en el mejoramiento del problema de sus hijos.

Sobre la pertinencia de las pruebas y apoyos teóricos utilizados en el centro, cabe mencionar que las pruebas estandarizadas que se aplican para el diagnóstico de problemas que inciden en el proceso de aprendizaje, y las de inteligencia y maduración son útiles para tener un panorama general del problema; sin embargo, deben usarse con la reserva de que existe un margen cambiante de acuerdo a la identidad del niño, su condición familiar, social y económica e inclusive su estado anímico al momento de realizar las pruebas. Si existe un apego estricto a los resultados, se incurre en errores a veces muy significativos que pueden alterar ciertos resultados cuantitativos del tratamiento. Es mucho lo que se puede hacer en este tema; hay gran cantidad de investigaciones y pruebas que pueden ofrecer datos relevantes al respecto, pero desafortunadamente existen algunas que no han sido adaptadas a las actuales características culturales mexicanas. Es importante resaltar que existen investigaciones que se generan en el país, y que pueden proporcionar datos en cierta

medida más confiables sobre la realidad que viven gran cantidad de niños y jóvenes que fracasan en la escuela, y que conviene considerar a pesar de no ser “estandarizadas”.

Son muchos los problemas que inciden en el proceso de aprendizaje; algunos, como la hiperactividad y el déficit de atención han cobrado cierta “popularidad” que propicia la aparición de métodos, planes y centros de apoyo para este tipo de problemas. Frecuentemente aparecen teorías como la de la alimentación, y que ofrecen disminuir e inclusive eliminar cierto trastorno; también han aparecido en el mercado productos “naturistas” que ofrecen eliminar o disminuir los síntomas. En la experiencia del Cenatep se pudo observar que dichas teorías y pruebas no suelen cumplir lo que ofrecen; mientras que a un niño parece ayudarle, a otros no. Es importante buscar varias alternativas al problema, pero eligiendo con cuidado y tratando de no hacer cambios drásticos que puedan desestabilizar al niño, y necesariamente, enseñando a los padres a no suministrar nada a los hijos sin la prescripción de un experto.

Cabe ampliar un poco más lo dicho sobre el papel de los profesores, puesto que ellos pasan gran parte del día con los niños. En su caso, a pesar de estar cada vez más informados en este tipo de cuestiones, falta en la mayoría de las escuelas y principalmente en las públicas, que reciban cierta capacitación para trabajar con los niños con problemas e integrarlos; esta necesidad de integración se señala en los Planes Nacionales de Educación y los de educación para niños con necesidades especiales. Sin embargo, aún falta crear estrategias de programa que faciliten el trabajo de los docentes y apoyen a los niños resaltando el principio de equidad de condiciones: es decir, ningún niño es igual a otro, y debe considerarse esa diferencia y respetarla al momento de imponer tareas y exigir esfuerzo y trabajo. La equidad radica en pedir a cada niño lo que puede dar y retarlo de acuerdo a sus fuerzas, y no sobre lo que el profesor desea. Este principio podría evitar frustración en los niños y su consecuente fracaso escolar.

A manera de comentario general, es mucho lo que en este campo puede hacer la Pedagogía, desde una evaluación de los medios que se utilizan, hasta un replanteamiento sobre la pertinencia que tienen estos temas en el Sistema Educativo Mexicano. Es

importante actuar, pero no simplemente aplicando pruebas ya constituidas y realizando diagnósticos preestablecidos. Los trabajos e investigaciones que surgen día con día, como el que aquí se presenta, pueden proporcionar datos que ayuden a hacer una verdadera reforma de la visión que se tiene de los problemas que inciden en el proceso de aprendizaje. Es importante retomar este campo de la educación tan bastamente explorado, pero en menor medida comprendido.

La sociedad se transforma a cada momento; la tecnología atiende estas transformaciones ofreciendo novedades que desplazan diariamente los anteriores aparatos. El vestir, la forma de alimentarse e inclusive de comunicarse también se transforma al ritmo de la sociedad; la educación realiza un esfuerzo por hacer lo propio, pero en ciertos aspectos hace falta un trabajo más complejo para modificarse. No se trata de desechar unos conocimientos para acceder a otros; se trata de aceptar nuevas ideas que puedan ayudar a comprender ciertos aspectos cambiantes de la sociedad. En la escuela, los problemas de aprendizaje adquieren nuevos bemoles que responden a ciertos estímulos cambiantes del medio, y al no tener alternativas actuales a esos aspectos, se convierten en un obstáculo que puede afectar el desarrollo escolar de ese individuo. Ante esta situación, la Pedagogía tiene el reto de crear alternativas para esos niños y jóvenes, cambiando con ellos.

Este trabajo es una invitación a quienes tienen interés en conocer aspectos de la educación especial, mostrándoles algunos elementos básicos de problemas que inciden en el proceso de aprendizaje, y la manera en que se abordan en un centro que tiene como finalidad apoyar a niños y jóvenes que padecen estas dificultades; con la confianza de que podrá ofrecerles un panorama general de lo mucho que abarca este tema.

Bibliografía

Anderson, Richard C. *Psicología Educativa*, México, Trillas, 1977.

Ausubel, David. *Psicología Educativa*. México, Trillas, 1981.

Ávila, C. y A. Polaino-Lorente. *Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. México, Alfaomega Grupo Editor, 2002. 126 p.

Carretero N., Mario. "Constructivismo y Reforma educativa". *Constructivismo y educación*. México, Progreso, 1997.

C. W. Valentine. *Test de inteligencia para niños*. Trad. de Gonzalo Gonzalvo Mainar. Madrid, Morata, S.A. 1983. 182 p.

Da Fonseca, Vitor. *Dificultades de aprendizaje*, México, Trillas, 2004.

Dale R, Jordan. *La dislexia en el aula*. Buenos Aires, Paidós, 1975.

De Tapia Bujarance, José. *Un maestro singular*. México, segunda edición, 1994. 288 p.

Del Río, Eduardo. *La droga que refresca*. México, Grijalbo, 1998. 87 p.

Del Río, Eduardo. *La panza es primero*. Cuadragésima quinta edición. México, Posada, 1995. 190 p.

Díaz-Barriga Arceo, Frida y Gerardo Hernández Rojas. *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo*. México, McGraw Hill, 1998.

Escoriza Nieto, José. *Conocimiento psicológico y conceptualización de las dificultades de aprendizaje*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1998.

Freinet, Celestín. *Técnicas Freinet de la Escuela Moderna*. 23ª edición, México, Siglo XXI, 1989. 145p.

Gallego, R. "Competencias cognoscitivas". Santa fe de Bogotá, Cooperativa editorial Magisterio, 1999.

Huertas, Evelio. *El aprendizaje no-verbal de los humanos*, Madrid, Ediciones Pirámide, S.A., 1992.

Ibarra, Luz María. *Aprende fácilmente con tus imágenes, sonidos y sensaciones*. México, Garnik Ediciones, 2002. 158 p.

Ibarra, Luz María. *Gimnasia cerebral*. 11va. ed. México, Garnik Ediciones, 2001. 124 p.

Laird, J., *El ordenador y la mente*, Paidós, Barcelona, 1990.

Larroyo Francisco. *Historia General de la Pedagogía*. 2da. edición. México, Porrúa, S.A.,

León Quintanar, Adriana. (coord.) *Enciclopedia de Pedagogía / psicología*. Colombia, Alfatemática, S.A. de C.V., 2002.

Mergel, Brenda. *Diseño instruccional y teoría del aprendizaje*. Canadá, Universidad de Saskatchewan, 1998.

Montessori, María. *Ideas generales sobre el método: manual práctico*. Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, Colección clásicos CEPE, 1994.

Munsterberg Koppitz, Elizabeth. *El test gestáltico de Bender. Investigación y aplicación*. Barcelona, Psicopedagogía. [1998?] 237 p.

N. Abbagnano y A. Visalberghi. *Historia de la Educación*. 3ra. Reimpresión. México, Fondo de Cultura Económica, 1975

Newman, D., P. Griffin y M. Cole *La zona de construcción del conocimiento*. Tercera Edición. Madrid, Morata, 1998.

Piaget, Jean. *Seis estudios de Psicología*. México, Seix Barral, S.A, 1977. 277 p.

Pozo, Juan Ignacio. *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Tercera edición. Madrid, Morata, 1994.

Rodríguez S., Soledad *et. al.* *Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales*. 2da. edición. México, Alfaomega Grupo Editor, 1999. 70 p.

Salvador Alcaide Ana. *Conocer al niño a través del dibujo*. México, Alfaomega Grupo Editor, 2001. 73 p.

Stengel, I. *Los problemas de lenguaje en el niño*. Narcea. México, 1997. 56 p.

Terman L. y Merrill M. *Medida de la inteligencia*. Madrid. Espasa Calpe. 1950.

Velázquez Álvarez, Joaquín. "Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad". *Boletín médico*. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Santa Fe de Bogotá. Enero 2005

Víctor Larios Osorio. "Constructivismo en tres patadas" en: *Gaceta COBAQ*. No. 132, año XV. México, Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro. Marzo-abril 1998, p. 10-13

Vygotsky, L. S.: *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires. Pléyade. 1985.

Páginas web:

<http://minerva.filosoficas.unam.mx>

<http://www.colegiomadrid.edu.mx>

<http://www.dif.gob.mx>

<http://www.educadis.uson.mx>

<http://www.imss.gob.mx>

<http://www.latarea.com.mx>

<http://www.odiseo.com.mx>

<http://www.universidadabierta.edu.mx>

<http://www.universidadcolombiana.ud>

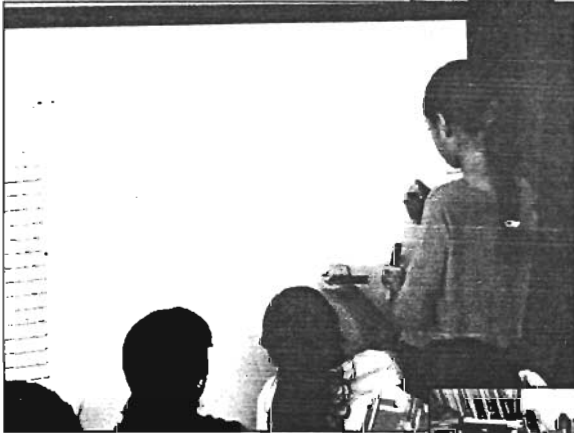
Anexos

1. Actividades en el Cenatep

1, 2 y 3. Las actividades de grupo se utilizan para desarrollar temas como valores, socialización e integración. En ellas se trabaja con grupos mixtos de diversas edades



1.



2.



3.

4 y 5. Se trabaja junto con el programa de cada niño, un programa de arte, donde puedan desarrollar su creatividad y su coordinación motriz fina



4.



5.

6, 7 y 8. Las actividades recreativas y al aire libre como los deportes y el campismo, así como otras en las que participan los padres, pueden ser de gran apoyo a la recuperación del problema.



6.



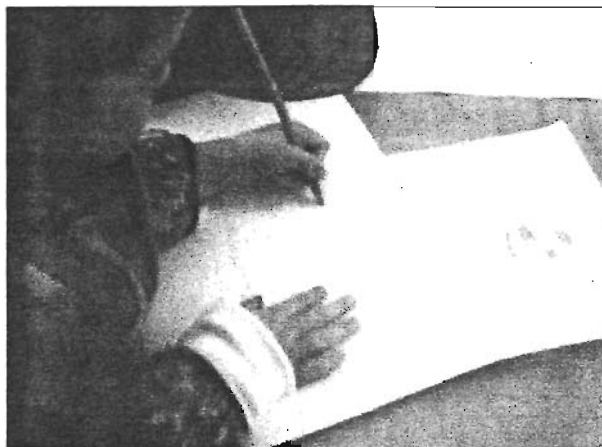
7.



8.

Entre los apoyos que más se requieren entre los asistentes al Cenatep están:

- 9. el apoyo a la lectoescritura
- 10. la expresión o desarrollo del lenguaje
- 11. el fomento de valores y socialización y
- 12. el reforzamiento de temas específicos en el desempeño escolar.



9.



10.



11.



12.

2. Casos que atiende cenatep

1. Los desórdenes de conducta representan la mayoría de los problemas por los que acuden más niños al centro. En muchos de estos casos se puede encontrar otro problema de trasfondo.



11 de marzo 2020

Señores Suarez

Por medio de la presente informo a ustedes que mi hijo Miguel Angel Suarez M. queda suspendido de forma indefinida de este grupo por faltarme al respeto muy agresivamente, por lo tanto, yo no puedo seguir atendiendo a su hijo, si se encuentra en un plan muy negativo y alfanido. No es la primera vez que esto sucede. El día 10 de marzo se le envió un regalo el día 11 yo lo entregué gritando muy enojado que no lo quería.

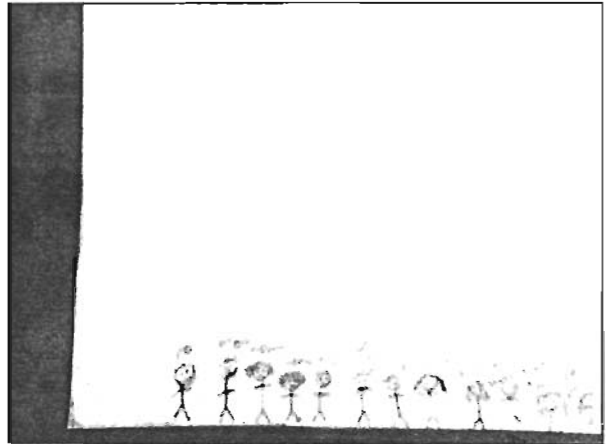
Disculpe porq yo he tratado de ser amiga de él, pero no puedo seguir con una persona en ese plan.

Atentamente
Profesora Rivas
Rivas

2. Copia del informe sobre la conducta de Miguel (caso 4) en este caso se encontró que sus acciones se debían a deficiencias en el lenguaje.

Dibujos realizados por niños que presentan conductas agresivas.

3. César (caso 7) dibujó a su familia en un mínimo espacio de su hoja.
4. Miguel (caso 4) se define a sí mismo como violento.
5. Un adolescente con posible Trastorno de Desafío y Oposición elige la guerra y la muerte como tema de todos sus trabajos.



3.



4.

Yo es como este dibujo
Porque soy muy
brulento
Miguel Angel Suárez N



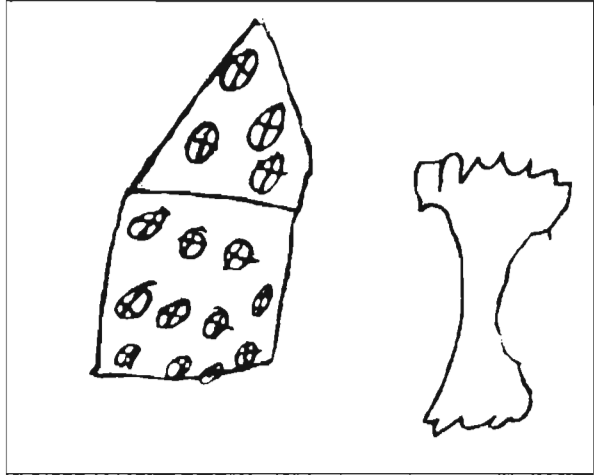
5.

A través del dibujo puede conocerse algunos aspectos del niño que tienen que ver con su estado anímico, situación familiar y emocional, nivel de maduración, entre otros.

6. Dibujo realizado por un niño que vive agresiones en casa.

7. Dibujo realizado por una niña de ocho años con deficiencias del desarrollo.

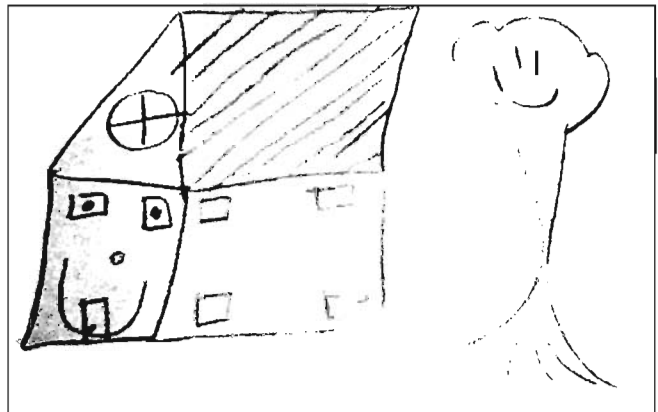
8. Realizado por una niña que miente compulsivamente (caso 6)



6.



7.

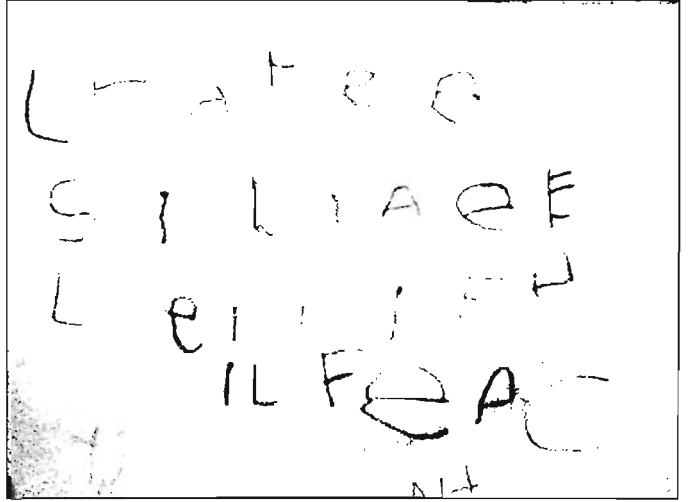


8.

Las deficiencias en la lectoescritura afectan en gran medida a los niños que las padecen, propiciando el atraso escolar.

9. Carta realizada por una niña de siete años. Conoce las grafías pero no puede colocarlas para formar una palabra.

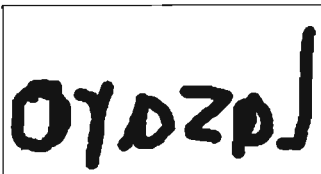
10. muestra de una prueba escolar (caso 1) aun después de un tiempo en rehabilitación del lenguaje escrito, invierte las grafías. 11 y 12. ejemplo de escritura en espejo



9.



10



11.



12.

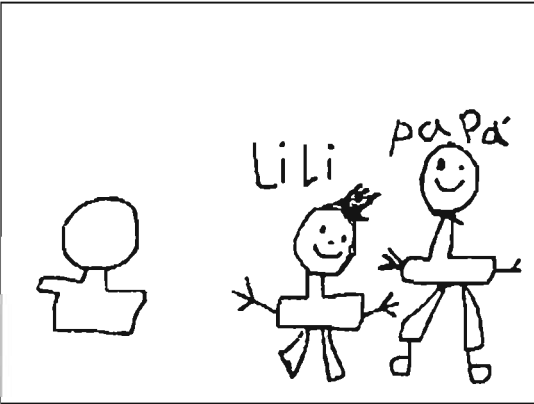
13. Las deficiencias en la atención pueden inferir de manera importante en el desarrollo del niño, que no puede centrarse en una tarea.

14. Ejemplo de un trabajo realizado por un niño con deficiencias en la atención; está sin terminar.

15 y 16. Dibujos realizados por adolescentes con déficit de atención; son apresurados y faltos de detalles.

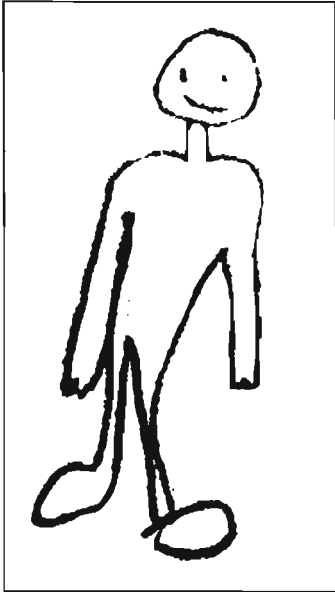


13.



14.

15.



16.

3. Fichas de valoración

Centro de Atención Educativa y Psicológica			
Ficha de valoración			
Fecha: 03/09/04	Hora inicio: 12:00	Hora término: 13:30	Aplica
Datos personales			
Nombre: <u>Rodrigo Rojas Maya</u>			
Fecha de nacimiento: <u>6 de agosto 1992</u>			
Edad a la fecha (años, meses): <u>11 años, un mes</u>			
Dirección:			
Teléfono:			
Enviado al centro por (nombre e institución): <u>Recomendado por una madre de familia</u>			
Datos escolares			
Escuela: <u>Libertador Miguel Hidalgo</u>			
Modalidad: <u>escolarizada</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>abierta</u> <input type="checkbox"/> <u>otra:</u> <input type="checkbox"/>			
Grado: <u>3</u>			
Colegios anteriores: <u>Spooky, preescolar</u>			
Repetidor <u>sí</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>no</u> <input type="checkbox"/> especificar: <u>repetió primer grado por revalidación de estudios</u>			
Calificaciones recientes: <u>6.9 promedio general bimestre anterior</u>			
Qué opinan los profesores del niño(a): <u>Es distraído, no entrega tareas y se le olvidan los cuadernos, se para a cada momento y molesta a sus compañeros</u>			
Qué opinan sus compañeros y amigos: <u>Es muy amigable, pero se pelea con frecuencia con ellos.</u>			
Datos familiares			
Nombre del padre: <u>Sergio Roberto Rojas Ramirez</u>			
Edad: <u>35 años</u>			
Profesión: <u>Comerciante</u>			
Nivel de estudios: <u>Carrera técnica</u>			
Situación Laboral: <u>Estable, 5 años en la misma empresa</u>			
Tipo de empresa donde trabaja: <u>Tienda de calzado</u>			
Nombre de la madre: <u>Rayna Maya Salazar</u>			
Edad: <u>35 años</u>			
Profesión: <u>Se dedica al hogar</u>			
Nivel de estudios: <u>preparatoria</u>			
Situación Laboral:			
Empresa donde trabaja:			
Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.): <u>hijo único</u>			
Otras personas con las que vive en casa: <u>sólo sus padres</u>			
Otras personas con las que convive fuera de casa: <u>se abuela, lo cuidaba todo el día</u>			
Opinión de familiares respecto al niño(a): <u>Muy latoso, activo y travieso</u>			
Motivo de la valoración			
<u>Rodrigo bajó de calificaciones desde que falló su abuela, los padres suponen que eso lo ha afectado demasiado también quiere regularización porque no lee el escrito bien.</u>			

Datos de desarrollo del niño(a)
Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-): Normal
Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, <u>apgar</u>): Natural, <u>apgar 7.7, ochomésimo</u>
Peso al nacer: 1700
Medicación durante el embarazo: Para fiebre y bronquitis, con receta
Aparición del lenguaje: no se acuerdan (14 meses <u>aprox</u>)
Enfermedades: Las normales
Ataques, dolores de cabeza
Enuresis, <u>enconresis</u> :
Es zurdo, diestro o ambidiestro: no sabe, toma las cosas con las dos
Problemas sensoriales: se cae y tira las cosas
Problemas físicos (lesiones, de nacimiento): fractura de brazo, al año
Trastornos del sueño:
Trastornos de la alimentación:
Otros:
Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): Lo suponen normal
Conducta del niño observada en sesión inicial.
Solo: físicamente parece normal, en la primera entrevista pareció muy abierto, pero reacio a leer o escribir, se recomienda evaluación para establecer su nivel de desarrollo, maduración, estado físico completo (ojos, oídos) y se iniciará con pruebas para establecer la presencia de dislexia, puesto que en sus conductas pueden encontrarse algunos elementos que pueden ser señal de ella.
En grupo: es muy abierto a los extraños y hace amigos fácilmente, pero se pelea por cualquier cosa, hizo juegos de lateralidad, paso de conejo, salto, canción de coordinación, y salió bajo en todos.
Observaciones generales:
Después de las pruebas psicopedagógicas, se recomienda una evaluación neurológica para determinar si realmente <u>padecer</u> dislexia.

2. Ficha de archivo de Rodrigo (continuación)

Centro de Atención Educativa y Psicológica
 Ficha de valoración

Fecha: 05/05/04 Hora inicio: 10:00 Hora término: 10:40 Aplica:

Datos personales

Nombre: Martha Lisset Serrano Elizotario
 Fecha de nacimiento: 3 de enero 1994
 Edad a la fecha (años, meses): 9 años, cuatro meses
 Dirección:
 Teléfono:
 Enviado al centro por (nombre e institución): Recomendado por la directora del colegio

Datos escolares

Escuela: Margarita Lacomba
 Modalidad: escolarizada abierta otra:
 Grado: 3
 Colegios anteriores: preescolar cursó en el mismo plantel
 Repetidor sí no especificar:
 Calificaciones recientes: 7.3 promedio general trimestre anterior
 Qué opinan los profesores del niño(a): Es distraída, no entrega tareas, no hace caso y no participa en clase, no le gusta estudiar
 Qué opinan sus compañeros y amigos: Es callada

Datos familiares

Nombre del padre: Rogelio Serrano Alia
 Edad: 53 años
 Profesión: Empleado
 Nivel de estudios: Preparatoria
 Situación Laboral:
 Tipo de empresa donde trabaja:
 Nombre de la madre: Patricia Elizotario San Luis
 Edad: 49 años
 Profesión: Recepcionista
 Nivel de estudios: Carrera comercial
 Situación Laboral:
 Empresa donde trabaja:
 Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
Hija menor de tres; los dos mayores por unos quince años y diecisiete años
 Otras personas con las que vive en casa: sus padres y hermanos
 Otras personas con las que convive fuera de casa:
 Opinión de familiares respecto al niño(a): Tranquila, un poco llorosa

Motivo de la valoración

Bajas calificaciones; no está respondiendo al tratamiento que le dan en la escuela para distraída, está reportando un malentendido y puede perder su beca.

Valoraciones anteriores

Una vez a los cuatro años por la psicóloga del colegio: diagnóstico TDA y distaxia. No hay valoración neurológica ni otras opiniones.

Datos de desarrollo del niño(a)	
Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-):	Normal
Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, <u>apgar</u>):	cesárea
Peso al nacer:	2.400
Medicación durante el embarazo:	ninguna
Aparición del lenguaje:	18 meses
Enfermedades:	
Ataques, dolores de cabeza:	
Enuresis, <u>encopresis</u> :	
Es zurdo, diestro o ambidiestro:	zorra
Problemas sensoriales:	
Problemas físicos (lesiones, de nacimiento):	
Trastornos del sueño:	
Trastornos de la alimentación:	
Otros:	
Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a):	Lo suponen normal
Conducta del niño observada en sesión inicial:	
Solo: No habla mucho, pero le gustan los juegos. Cuando se realizan algunos de coordinación se espira.	
Recomiendo evaluación para establecer su nivel de desarrollo, maduración, estado físico completo (ojos, oídos) y se iniciará con pruebas para establecer su nivel de distaxia, y perturbación en niñoses	
En grupo: no le gustan los extraños y no hace amigos fácilmente. Prende según las indicaciones del juego pero se aburre y se va a un rincón.	
Observaciones generales:	
Tiene problemas con los números, se le va un tema para ser una niña con distaxia; se recomienda valoración neurológica antes de iniciar actividades con ella.	

Centro de Atención Educativa y Psicológica
 Ficha de valoración

Fecha: 23/10/04 Hora inicio: 10:00 Hora término: 11:30 Aplica:

Datos personales

Nombre: Gustavo Molina Ríos
 Fecha de nacimiento: 5 de mayo de 1996
 Edad a la fecha (años, meses): siete años cinco meses
 Dirección:
 Teléfono:
 Enviado al centro por (nombre e institución): Condicionado por el colegio

Datos escolares

Escuela: Margarita Lacorté
 Modalidad: escolarizada abierta otra
 Grado: 1º
 Colegios anteriores: ----
 Repetidor sí no especificar: entró tarde a primaria, y lo está recorriendo por reprobador
 Calificaciones recientes: 7.7 promedio bimestre anterior, 6.5 general el año pasado
 Qué opinan los profesores del niño(a): muy inquieto, no hace caso
 Qué opinan sus compañeros y amigos: tiene pocos amigos, pero le cae bien al grupo

Datos familiares

Nombre del padre: Mauricio Molina Zapata
 Edad: 42 años
 Profesión: Valet Parking
 Nivel de estudios: ---
 Situación Laboral:
 Tipo de empresa donde trabaja: Restaurante
 Nombre de la madre: Ángela Ríos Soto
 Edad: 40 años
 Profesión: Costurera
 Nivel de estudios: ---
 Situación Laboral:
 Empresa donde trabaja: su hogar
 Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
 Tres hermanos, uno de 18, y otros de 20
 Otras personas con las que vive en casa: sólo sus padres y hermanos
 Otras personas con las que convive fuera de casa:
 Opinión de familiares respecto al niño(a): No hace caso y es muy inquieto

Motivo de la valoración

Bajas calificaciones y problemas de conducta. No obedece cuando se le habla, propenso a accidentes, gritón y todo lo agarra. Hace las cosas sin pensar en las consecuencias

Valoraciones anteriores

Ninguna

Datos de desarrollo del niño(a)

Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-): de alto riesgo, no fue planeado

Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, aggar): cesárea

Peso al nacer: 1.750

Medicación durante el embarazo: ninguno

Aparición del lenguaje: 11 meses ~~aprox~~

Enfermedades: sarampión, bronquitis

Ataques, dolores de cabeza: ---

Enuresis, enopresis: ---

Es zurdo, diestro o ambidiestro: diestro

Problemas sensoriales: se cae con frecuencia y se lastima; parece no medir las distancias

Problemas físicos (lesiones, de nacimiento): fractura de brazo al año, de dedo a los cinco, de pierna a los seis

Trastornos del sueño:

Trastornos de la alimentación:

Otros:

Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): --

Conducta del niño observado en sesión inicial:

Solo: es plático y abierto al diálogo, pero no puede seguir una conversación larga, pues cambia de tema a cada momento. Cuando se le interroga sobre algo que dijo, no se acuerda exactamente. No es capaz de trabajar en un proyecto y terminarlo, no se le entiende a su letra

En grupo: sólo quiere jugar; interrumpe el trabajo con juegos y minutos; los compañeros le dicen que se calle y se ponga a trabajar, pero se distrae con sus acciones

Observaciones generales:

Por la poca capacidad de concentración que presenta se le recomienda a los padres una evaluación neurológica en conjunto con la psicopedagogía; podría tener indicios de déficit de atención. Como parte de las sesiones incluir técnicas y valores

Centro de Atención Educativa y Psicológica

Ficha de valoración



Fecha: 24/05/04	Hora inicio: 16:30	Hora término: 17:40	Aplica:
-----------------	--------------------	---------------------	---------

Datos personales

Nombre: Miguel Ángel Suárez Alacázar
Fecha de nacimiento: 10 de diciembre de 1992
Edad a la fecha (años, meses): once años, cinco meses
Dirección:
Teléfono:
Enviado al centro por (nombre e institución): Recomendado por padres de familia

Datos escolares

Escuela: Moisés Sáenz
Modalidad: escolarizada <input checked="" type="checkbox"/> abierta <input type="checkbox"/> otra: <input type="checkbox"/>
Grado: 5°
Colegios anteriores: preescolar sucuaya
Repetidor sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> especificar: <input type="checkbox"/>
Calificaciones recientes: 7.8 promedio general bimestre anterior
Qué opinan los profesores del niño(a): Es apático; no estudia. Contesta a su maestra; tiene varios reportes
Qué opinan sus compañeros y amigos: Es "payaso", y no aguanta bromas; tiene pocos amigos

Datos familiares

Nombre del padre: José Luis Suárez Sánchez
Edad: 51 años
Profesión: Médico
Nivel de estudios: Técnico
Situación Laboral: trabaja por su cuenta
Tipo de empresa donde trabaja:
Nombre de la madre: María Elena Alacázar Salas
Edad: 45 años
Profesión: Se dedica al hogar
Nivel de estudios: Carrera tronca
Situación Laboral:
Empresa donde trabaja:
Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
Controllos: tiene dos hermanos mayores, de diez y trece años
Otras personas con las que vive en casa: sus padres y hermanas
Otras personas con las que convive fuera de casa: sus abuelos que lo cuidan
Opinión de familiares respecto al niño(a): Contestón y latoso

Motivo de la valoración

Bajas calificaciones; tiene un reporte por contestarle a gritos a su maestra, y está condicionada su carta de buena conducta
--

Valoraciones anteriores

NINGUNA

Datos de desarrollo del niño(a)

Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-): fué embarazo de alto riesgo; sistémico

Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, apgar): cesárea, incubadora

Peso al nacer: 830 gr

Medicación durante el embarazo: medicamentos para la presión

Aparición del lenguaje: 15 meses, con jerga

Enfermedades:

Ataques, dolores de cabeza:

Enuresis, encopresis:

Es zurdo, diestro o ambidiestro: diestro

Problemas sensoriales:

Problemas físicos (lesiones, de nacimiento):

Trastornos del sueño:

Trastornos de la alimentación:

Otros:

Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): cruza que su problema es depresión

Conducto del niño observada en sesión inicial:

Solo: es sociable, pero habla poco.

Recomiendo evaluación para establecer su nivel de desarrollo, maduración. Por la forma en que habla puede existir un problema de lenguaje (no se le entiende)

En grupo: no le gustan los juegos y no hace amigos.

Observaciones generales:

Se tipo de voz es nasal, no puede pronunciar correctamente muchas palabras y se precipita al hablar; posiblemente su principal problema se encuentra en el área de lenguaje; tiene buena vocabulario, grita mucho y le falta el aire

Centro de Atención Educativa y Psicológica
Ficha de valoración

Fecha: 02/04/04 Hora inicio: 16:00 Hora término: 17:00 Aplica:

Datos personales

Nombre: José Alfredo Rojas Rivera
 Fecha de nacimiento: 11 de mayo 1996
 Edad a la fecha (años, meses): siete años diez meses
 Dirección:
 Teléfono:
 Enviado al centro por (nombre e institución): Recomendado por director del colegio

Datos escolares

Escuela: Abtector Miguel Melgarejo (recién trasladado)
 Modalidad: escolarizada abierta otra
 Grado: 2°
 Colegios anteriores: Agustín de Mena
 Repetidor sí no especificar:
 Calificaciones recientes: 7.2 promedio trimestre anterior
 Qué opinan los profesores del niño(a): No trabaja ni participa, no contesta cuando se lo habla, a veces grita
 Qué opinan sus compañeros y amigos: No tiene amigos

Datos familiares

Nombre del padre: Antonio Rojas González
 Edad: 35 años
 Profesión: Comerciante
 Nivel de estudios:
 Situación Laboral: trabaja por su cuenta
 Tipo de empresa donde trabaja:
 Nombre de la madre: Miryam Rivera Escobá
 Edad: 45 años
 Profesión: Se dedica al hogar
 Nivel de estudios: Preparatoria
 Situación Laboral:
 Empresa donde trabaja:
 Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
 Contrilla: tiene dos hermanos mayores, de nueve y once años
 Otras personas con las que vive en casa: sus padres y hermanas
 Otras personas con las que convive fuera de casa:
 Opinión de familiares respecto al niño(a): Calado y travieso

Motivo de la valoración

Bajas calificaciones; no quiere trabajar y está casi siempre de mal humor; sus hermanos lo molestan y él responde a golpes, pero no tiene arranques así en la escuela.

Valoraciones anteriores

Mena

Datos de desarrollo del niño(a)

Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-): Normal

Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, aggar): Cesárea

Peso al nacer: 1.100

Medicación durante el embarazo: medicamentos para la fiebre. Se vacunó contra el sarampión.

Aparición del lenguaje: 20 meses, con jerga

Enfermedades:

Ataques, dolores de cabeza:

Enuresis, encopresis:

Es zurdo, diestro o ambidiestro: zurdo

Problemas sensoriales: parece no escuchar bien, no soporta que lo toquen

Problemas físicos (lesiones, de nacimiento):

Trastornos del sueño: a veces no puede dormir

Trastornos de la alimentación: come muy poco, a veces lo obligan

Otros:

Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): soporan buena salud

Conducta del niño observada en sesión inicial:

Solo: no es sociable, habla poco y parece hacer solamente lo que quiere; toma las cosas sin preguntar y las

Manipula sin cuidado. Se recomienda una evaluación auditiva, a pesar de que los padres dicen que se hizo una, pero no

Tienen un documento. Puede tener un problema de lenguaje (no se le entiende) o auditivo

En grupo: no participa en los juegos y no trabaja.

Observaciones generales:

Sus características de conducta dieron pie a una profesora o psicóloga de la escuela a decir que era artista; en otra opinión sugirieron TDA, pero no se le ha hecho un estudio serio al respecto. Como el principal problema con él es de comunicación, por ahí se puede iniciar una búsqueda para el diagnóstico.

Centro de Atención Educativa y Psicológica
 Ficha de valoración

Fecha: 02/06/04 Hora inicio: 15:00 Hora término: 16:30 Aplica:

Datos personales

Nombre: Pamela Alvarado Vite
 Fecha de nacimiento: 6 de agosto 1990
 Edad a la fecha (años, meses): catorce años dos meses
 Dirección:
 Teléfono:
 Enviado al centro por (nombre e institución): Condonada por el colegio (travitar constancia)

Datos escolares

Escuela: Baker Powell
 Modalidad: escolarizada abierta otra:
 Grado: 2° sec.
 Colegios anteriores: José Vasconcelos
 Repetidor sí no especificar:
 Calificaciones recientes: 7.4 promedio bimestre anterior
 Qué opinan los profesores del niño(a): Problemas de conducta, siempre se está peleando con las compañeras
 Qué opinan sus compañeros y amigos: Tiene amigos, pero no amigas

Datos familiares

Nombre del padre: Jesús Alvarado Castro
 Edad: 45 años
 Profesión: Empleado
 Nivel de estudios: Preparatoria
 Situación Laboral:
 Tipo de empresa donde trabaja: Oficina de bienes raíces
 Nombre de la madre: Pilar Vite Vilazpaz
 Edad: 48 años
 Profesión: Empleado
 Nivel de estudios: Carrera comercial
 Situación Laboral:
 Empresa donde trabaja: hospital
 Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
 Hija única
 Otras personas con las que vive en casa: sus padres
 Otras personas con las que convive fuera de casa:
 Opinión de familiares respecto al niño(a): Siempre se está en problemas

Motivo de la valoración

Bajas calificaciones; no trabaja y siempre está peleándose con los demás; no hace las cosas siempre dice que sí
 En la escuela está condonada porque pelea mucho

Valoraciones anteriores

Antes

Datos de desarrollo del niño(a)

Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseado o no-): Normal

Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, apgar): Cesárea

Peso al nacer: 2.700 aprox

Medicación durante el embarazo: ninguno

Aparición del lenguaje: 11 meses

Enfermedades:

Ataques, dolores de cabeza:

Enuresis, encopresis:

Es zurdo, diestro o ambidiestro: diestra

Problemas sensoriales:

Problemas físicos (lesiones, de nacimiento): yeso en el codo por lesión a los siete años

Trastornos del sueño: duerme poco

Trastornos de la alimentación: come bien, pero a veces tira lo que no le gusta

Otros:

Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): suponen buena salud

Conducta del niño observada en sesión inicial:

Solo: es muy sociable, platica mucho y hace las cosas que se le indican; no exterioriza las conductas por las que ha venido al centro. Se debe hablar con el padre para puntualizar algunas cosas que Pamela ha declarado en su sesión inicial.

En grupo: Participa en toda y tiene encantados a varios niños porque les ha contado que es rica y tiene muchas cosas. Se unió con un niño que no quiso jugar más con ella.

Observaciones generales:

Sus características de conducta deben ser cuidadosamente evaluadas por la psicóloga del centro. Parece tener poca tolerancia a la frustración, y a pesar de haber hablado con ella y sus padres, relata otros hechos distintos a los relatados en la primera entrevista.

Centro de Atención Educativa y Psicológica
 Ficha de valoración

Fecha: 05/02/04 | Hora inicio: 10:00 | Hora término: 11:30 | Aplica:

Datos personales

Nombre: César Daniel Vázquez Vargas
 Fecha de nacimiento: 9 de julio 1994
 Edad a la fecha (años, meses): nueve años siete meses
 Dirección:
 Teléfono:
 Enviado al centro por (nombre e institución): Condicionado por el colegio (hablar con la dirección)

Datos escolares

Escuela: Margarita Lacort
 Modalidad: escolarizado abierta otra
 Grado: 2º
 Colegios anteriores: tres preescolares; en el último estuvo cinco meses
 Repetidor sí no especificar:
 Calificaciones recientes: 6.5 promedio bimestre anterior, 7.2 general el año pasado
 Qué opinan los profesores del niño(a): Problemas de conducta, golpea a sus compañeros
 Qué opinan sus compañeros y amigos: Se junta con dos alumnos de secundaria en el plantel. No tiene amigos

Datos familiares

Nombre del padre: Mario Vázquez Mateos
 Edad: 36 años
 Profesión: Transportista
 Nivel de estudios: Secundaria
 Situación Laboral:
 Tipo de empresa donde trabaja: Entregar ferretería, y ayuda en la construcción de un piso del colegio
 Nombre de la madre: Aldina Vargas López
 Edad: 24 años
 Profesión: Se dedica al hogar
 Nivel de estudios: --
 Situación Laboral:
 Empresa donde trabaja: --
 Situación respecto a sus hermanos (número de hermanos, lugar, es gemelo, etc.)
 Un hermano mayor (13), una hermana mayor (15)
 Otras personas con las que vive en casa: sus padres, tías, primos, abuelos
 Otras personas con las que convive fuera de casa:
 Opinión de familiares respecto al niño(a): No sabe obedecer a sus mayores

Motivo de la valoración

Presenta una agresividad muy fuerte; escupe y golpea frecuentemente; impulsivo, no mide el peligro ni las

Valoraciones anteriores

Ninguna

Datos de desarrollo del niño(a)
Embarazo (tiempo, complicaciones tipo -deseada o no-): Normal
Parto (cesárea, fórceps, reanimación, incubadora, <u>anagar</u>): Natural
Peso al nacer: <u>no saben</u>
Medicación durante el embarazo: <u>ninguna</u>
Aparición del lenguaje: <u>al año <u>aprox</u></u>
Enfermedades: <u>sarampión, varicela</u>
Ataques, dolores de cabeza: <u>a veces le duele la cabeza</u>
Enuresis, encopresis: <u>tardó hasta los dos años <u>de</u> meses en aprender a orinar</u>
Es zurdo, diestro o ambidiestro: <u>diestro</u>
Problemas sensoriales:
Problemas físicos (lesiones, de nacimiento): <u>se cayó de bebé; se lastimó muy fuerte la cabeza (placas)</u>
Trastornos del sueño:
Trastornos de la alimentación: <u>no come bien; tira la comida</u>
Otros:
Comentarios de los padres respecto al estado general del niño(a): <u>--</u>
Conducta del niño observado en sesión inicial:
Solo: <u>es muy retraído. No mira a la gente de frente y responde con monosílabos. Se recomendará un estudio <u>neurológico</u> para descartar afecciones por lesión y una visual para determinar si puede ver bien.</u>
En grupo: <u>No participa y cuando lo hacen ocasiona pequeños "accidentes" <u>co</u> el fin de molestar a otros; los avienta o los hace tropezar, o tropieza con ellos y los tira.</u>
Observaciones generales:
<u>La conducta que presenta es peculiar para su edad; es sumamente <u>agresivo</u> y procura hacer daño. A pesar de que los padres le atribuyen el problema a su lesión, no le han hecho estudios. Tiene muchas cicatrices que podrían haber sido causadas por sus familiares. El padre reconoce que lo pega para corregirlo, a veces muy fuerte.</u>

**Ficha de valoración
Lateralidad**

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Mano:			
Pasar hojas	Der.	Izq.	
Alinear objetos	Der.	Izq.	
Repartir objetos	Der.	Izq.	
Botar una pelota	Der.	Izq.	
Recibir una pelota	Der.	Izq.	
Lanzar una pelota	Der.	Izq.	
Abrir una puerta	Der.	Izq.	
Sacar punta a un lápiz	Der.	Izq.	
Ensartar cuentas	Der.	Izq.	
Cruzar los brazos	Der.	Izq.	
Contestar el teléfono	Der.	Izq.	
Recortar	Der.	Izq.	
Llenar una bolsa	Der.	Izq.	

Ojo			
Mirar por la cerradura	Der.	Izq.	
Guiño	Der.	Izq.	
Caleidoscopio	Der.	Izq.	

Pie			
Salto de conejo	Der.	Izq.	
Un pie	Der.	Izq.	
Pies cruzados	Der.	Izq.	
Subir escaleras	Der.	Izq.	
Un pie	Der.	Izq.	
Alternado	Der.	Izq.	
Patear un balón	Der.	Izq.	

Predominancia			
Mano:	Der.	Izq.	
Ojo:	Der.	Izq.	
Pie:	Der.	Izq.	

Observaciones:

**Ficha de valoración
Orientación espacial**

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Personal			
Mano derecha / izquierda	sí	no	
Pie derecho / izquierdo	sí	no	
Codo derecho / izquierdo	sí	no	
Mano derecha / ojo izquierdo	sí	no	
Codo izquierdo / rodilla derecha	sí	no	
Oreja izquierda / mano derecha	sí	no	
¿Qué hay a la derecha de tu silla?	sí	no	
¿Qué hay a la izquierda de tu cuaderno?	sí	no	

Ajeno			
¿Qué hay a la derecha de mi cuaderno?	sí	no	
¿Qué hay a la izquierda de mi silla?	sí	no	
¿Cuál es mi mano derecha? -brazos cruzados-	sí	no	
¿Cuál es mi pie izquierdo? -piernas cruzadas-	sí	no	
¿Qué hay a la derecha del salón?	sí	no	
¿Qué hay a la izquierda de la puerta?	sí	no	

Observaciones

Ficha de valoración
Orientación temporal

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Velocidad -rápido, regular, lento-			
Carrera	sí	no	
Caminar	sí	no	
Caballo al galope	sí	no	
Caracol /tortuga	sí	no	
Automóvil (más/menos que)	sí	no	
Bicicleta (más/menos que)	sí	no	
Avión (más/menos que)	sí	no	

Horas -día, tarde, noche-			
Duerme en...	sí	no	
Despierta en...	sí	no	
Hay estrellas cuando...	sí	no	
Sale el sol...	sí	no	
Está oscuro...	sí	no	
Desayuna a... (reloj)	sí	no	
Cena a... (reloj)	sí	no	
Entra a la escuela... (reloj)	sí	no	
Sale de la escuela... (reloj)	sí	no	
Es temprano/tarde cuando... (reloj)	sí	no	

Antes / después			
Acomodar viñetas	sí	no	
Acomodar cuadros de texto	sí	no	
Ordenar narración	sí	no	
Elaboración de alimentos	sí	no	
Desarrollo de una planta	sí	no	
Desarrollo de un animal	sí	no	
Desarrollo de una persona	sí	no	
Estaciones del año	sí	no	
Meses del año	sí	no	
Días de la semana	sí	no	

--

Ficha de valoración
Estructura psicomotriz / rítmica

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Corporal		
Identifica partes de su cuerpo	sí	no
Identifica parte del cuerpo en otros	sí	no
Imita movimientos	sí	no
Mueve partes del cuerpo (control)	sí	no
Representa su cuerpo gráficamente	sí	no
Identifica la simetría de su cuerpo	sí	no
Identifica la simetría en otra persona	sí	no
Identifica la simetría en el dibujo	sí	no

Motricidad		
Cuadro de conejo	sí	no
<i>Dos pies</i>	sí	no
<i>Un pie</i>	sí	no
<i>Pies cruzados</i>	sí	no
<i>Hacia atrás</i>	sí	no
Gateo	sí	no
Cangrejo	sí	no
Equilibrio de pie	sí	no
Equilibrio en cabeza	sí	no
Equilibrio en manos	sí	no
Cruzar dedos, juntar y separar dedos	sí	no
Presión y tensión	sí	no
Modelado de plastilina	sí	no
Ensarte de cuentas	sí	no
Seguir la línea -laberinto- (p)	sí	no

Ritmo		
Volumen fuerte/suave	sí	no
Ritmo rápido/lento (audición)	sí	no
Ritmo rápido/lento (ejecución)	sí	no
Antes, después, al mismo tiempo (audición y ejecución)	sí	no
Participantes de la orquesta (audición)	sí	no

Ficha de valoración Comunicación / lenguaje

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Vocalización / pronunciación / escritura						Oral	Escrita
Vocales aisladas (tono grave, medio, agudo)	a	e	i	o	u		
	ae	ai	ao	au			
Diptongos aislados (tono grave, medio, agudo)	ea	ei	eo	eu			
	ia	ie	io	iu			
	oa	oe	oi	ou			
	ua	ue	ui	uo			

Pronunciación/escritura silábica aislada																		
Oral:															Escrita:			
	f	n	d	t	s	m	k	rr	p	l	ñ	d	g	ch	j	r	z	ll
a																		
o																		
u																		
e																		
i																		

Oral:													Escrita:
	-n	-z	-b	-t	-s	-m	-c	-p	-l	-d	-g	-r	-rr
a													
o													
u													
e													
i													

Pronunciación/escritura silábica en contexto			
		Oral	Escrita
P	Pala		
	Lapa		
	Pasa la pelota		
B	Bala		
	Taba		
	Busca la bala		
M	Mano		
	Cama		
	Muevo la cama		
C(k)	Casa		
	Vaca		

	Come la vaca		
G	Gasa		
	Mago		
	Hago la gasa		
J	Jarabe		
	Caja		
	Cojo la caja		
Z	Zapato		
	Caza		
	Miro mi zapato		
F	Feo		
	Café		
	El café es fuerte		
S	Sala		
	Pesa		
	La sala pesa mucho		
Ch	Chapa		
	Fecha		
	Abre la chapa		
Ll	Lluvia		
	Calle		
	Cayó la lluvia		
Ñ	Ñiño		
	Año		
	El niño tiene un año		
T	Tapa		
	Cuento		
	Toma el cuento		
D	Dedo		
	Cadena		
	Dame mi dado		
L	Lana		
	Sala		
	Lee algo por favor		
R	Aroma		
	Cara		
	La cera tiene aroma		
Rr	Roto		
	Carro		
	El carro corre		
N	Nido		
	Ana		
	El nene es bonito		
-S	Asco		
	Estadio		
	Las horas que usas		

-L	Alto		
	Colmena		
	El caracol come col		
-R	Arco		
	Portón		
	Arréglate por favor		
-C	Actor		
	Héctor		
	Héctor es actor		
-B	Absorber		
	Absceso		
	La planta absorbe agua		
-D	Admiro		
	Admito		
	Admiro a mis papás		
-T	Atmósfera		
	La atmósfera rodea la tierra		
-M	Ambulancia		
	Cambio		
	Mira la ambulancia		
-P	Aptitud		
	Helicóptero		
	Pasó un helicóptero		
-G	Digno		
	Ignorar		
	No ignores lo que digo		
-Z	Haz		
	Capaz		
	El caballo dio una coz		
Bl	Blanco		
	Hablando		
	Hablo de blusas		
Cl	Clase		
	Aclimatar		
	Voy a clase de pintura		
Fl	Flojera		
	Fleco		
	No tengo flojera		
Gl	Globo		
	Aglomerar		
	Ese globo flota		
Pl	Plato		
	Aplanar		
	El plato es hondo		
Br	Brazo		

	Abre		
	Abre la puerta		
Cr	Cromo		
	Recreo		
	Juego en el recreo		
Dr	Dragón		
	Madrugada		
	Me levanto de madrugada		
Fr	Frase		
	Cofre		
	El frasco está en el cofre		
Gr	Gracias		
	Agrado		
	Gracias por ayudarme		
Pr	Prestar		
	Compra		
	Préstame un peso		
Tr	Traje		
	Atrapado		
	Tráeme un trapo		

Discriminación y repetición -discriminación auditiva-					
	Oral			Escrito	
Beso-peso					
Mido-nido					
Calo-caro					
Gasa-casa					
Ayo-año					
Masa-nasa					
Sana-sara-saya					
Pesa-mesa-besa					
Mulo-muro-mudo					
Una-uña-hulla					
Dama-gama-cama					
Doma-coma-doma					
<i>Total:</i>					
<i>Resultados:</i>	Muy deficiente (1-2)	Deficiente (3-4)	Medio (5-7)	Bueno (8-10)	Muy bueno (11-12)

Repetición de vocablos complejos		
	Oral	Escrito
Telefónica		
Guadalupe		
Estratosfera		
Caracolillo		
Carámbano		

Blastópodo					
Paradójico					
Astrágalo					
Osteoporosis					
<i>Total:</i>					
<i>Resultados:</i>	Muy deficiente (1-3)	Deficiente (4-5)	Medio (6-7)	Bueno (8-9)	Muy bueno (10)

Valoración de observaciones					
<i>Tipo de lenguaje</i>	<i>si</i>			<i>Observaciones</i>	
	<i>n</i>	<i>A</i>	<i>ve</i>		
Inteligible					
Poco Inteligible					
Claro					
Poco claro					

Observación de distalías				
Fonema	Palabras	Omite	Cambia	Observación

Estructuración del lenguaje					
Construcción de frases	Una palabra	Simple		Correcta	
Comprensión	Sigue órdenes	Nombra/ repite		Explica situaciones	
Vocabulario	Pobre	Adaptado nivel escolar	Propio del ambiente	Bien	
Lenguaje espontáneo	Jerga	Verborreico	Pobre	Rico	
<i>Otros aspectos:</i>					

trazo										
Soltura (sin presión excesiva)										
Ritmo en el trazo										
Espaciad o normal										
Márgene s adecuad os										
Limpieza de trazo										
Proporci ón entre texto y página										
Enlaces correcto s										

	Correcta	Incorrecta	Observaciones
Posición del lápiz			
Posición de la mano			
Posición del cuerpo			

--

j)									
Africadas (c,j)									
Nasales (m,n,ɲ)									
Laterales (l,ʎ)									
Vibrantes (r,rr)									
Bilabiales (p,b,m)									
Labiadenta les (f,m,v)									
Dentales (t,d,n,l)									
Interdenta les (s,z,n,l)									
Alveolares (s,n,l,r,rr)									
Palatales (c,y,n,ʎ)									
Velares (k,g,x,n)									

Ficha de valoración
Comunicación / lenguaje (módulo 2) habilidades lectoras

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre del evaluador:	

Lectura en voz alta	
Libro:	
Nivel escolar:	
Palabras por minuto:	

Análisis de la lectura				
Nivel lector	Alto	Adeuado	Malo	Acorde con nivel escolar
				Ha recibido lecciones extraescolares
Exactitud				
Velocidad				
Comprensión				
Ritmo				
Entonación				

Paradas		
Omissiones		
Inversiones		
Sustituciones		
Arastre de sílabas		
Agregados		
Partición de sílabas		
Sigue con el dedo		
Mueve la cabeza		

Ficha de entrevista para el docente

Nombre del alumno:
Fecha de entrevista:
Nombre del profesor:
Nombre del entrevistador:

Metodología empleada en clase
¿Cómo se sientan sus alumnos durante la clase?
¿Usted imparte su clase mayormente de pie o sentado?
¿Pasa por las bancas durante un trabajo de clase o trabaja en escritorio?
¿Llevan tarea los alumnos a casa?
¿Con qué frecuencia (diario, 3-4 veces por semana, 2 o menos)
¿Cómo deben estar presentados los cuadernos de los alumnos? (márgenes, encabezado, tema, portadas, etc.)
¿Hace dictados?
¿En qué materias principalmente?
¿Realiza juegos dirigidos durante la clase?(especifique)
¿Realiza actividades que no están en los libros para refuerzo de temas? (especifique)
¿Realiza actividades que no están en los libros para refuerzo de lectoescritura? (especifique)
¿Realiza actividades que no están en los libros para refuerzo de matemáticas? (especifique)

Observaciones del alumno
1. ¿Contesta cuando se le pregunta?(volumen, actitud, postura)
2. ¿Acostumbra hablar muy alto o muy bajo?
3. ¿Juega con sus compañeros en el recreo? (frecuencia)
4. ¿Puede trabajar solo?
5. ¿Acude con frecuencia a usted para que revise su trabajo?
6. ¿Maltrata los libros o cuadernos intencionadamente?

7. ¿Deja de trabajar cuando no puede hacer algo bien a la primera?
8. ¿Se enoja o llora cuando no puede hacer algo bien?
9. ¿Se muerde las uñas, muerde o chupa el lápiz u otro objeto?
10. ¿Cambia con frecuencia de postura?
11. ¿Cómo reacciona a los ruidos fuertes?
12. ¿Le cuesta trabajar poner atención?
13. ¿Cómo escribe? (omisiones, inversiones, legibilidad, etc.)
14. ¿Cómo lee? (omisiones, inversiones, sustituciones, claridad, etc.)
15. ¿Termina sus trabajos?
16. ¿Entrega tareas?
17. ¿Olvida sus materiales?
18. ¿Es detallista en sus tareas?