



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

**“MANUAL PSICOPEDAGÓGICO CON ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA
PARA LA ÓPTIMA INTERVENCIÓN Y DESARROLLO DE LOS
PRESTADORES DE SERVICIO EN
EL PROGRAMA SOIPYM”**

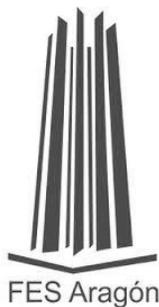
T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTAN
GUZMÁN SALDAÑA TANIA ESMERALDA
NERIA ORDAZ GUADALUPE SARAI**

**ASESORA
MTRA. HILDA DEL CARMEN PATRACA HERNÁNDEZ**

Nezahualcóyotl, Edo. de México 2014





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.

CAPITULADO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| CAPÍTULO 1. Psicopedagogía y el papel del pedagogo en los problemas de aprendizaje | 6 |
| 1.1. Antecedentes de la psicopedagogía | 6 |
| 1.2. Problemas de aprendizaje | 8 |
| 1.2.1. Conducta | 10 |
| 1.2.1.1. Agresividad..... | 11 |
| 1.2.1.2. Déficit de atención | 14 |
| 1.2.1.3. Hiperactividad | 14 |
| 1.2.2. Dificultad en el cálculo..... | 15 |
| 1.2.2.1. Discalculia | 16 |
| 1.2.3. Escritura | 18 |
| 1.2.3.1. Dislexia..... | 19 |
| 1.2.3.2. Disgrafía..... | 21 |
| 1.2.3.3. Disortografía..... | 22 |
| 1.2.4. Lenguaje..... | 23 |
| 1.2.4.1. Dislalia..... | 23 |
| 1.2.5. Psicomotricidad..... | 25 |
| 1.2.5.1. Inestabilidad Psicomotriz..... | 26 |
| 1.2.5.2. Inhibición motriz | 27 |
| 1.2.5.3. Trastornos de lateralidad | 27 |
| 1.2.5.4. Trastornos práxicos..... | 30 |
| 1.3. El papel de pedagogo en los problemas de aprendizaje..... | 31 |
| CAPÍTULO 2. Servicio de Orientación Integral Profesional y Multidisciplinario (SOIPYM) | 33 |
| 2.1. Introducción al programa y áreas de intervención | 33 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2. Estructura orgánica del programa | 38 |
| 2.3. Intervención de los prestadores de servicio social del SOIPYM en los problemas de aprendizaje | 44 |
| CAPÍTULO 3. Constructivismo | 46 |
| 3.1. Orígenes y conceptualización | 46 |
| 3.1.1. Teoría de Jean Piaget..... | 49 |
| 3.1.2. Teoría de Lev Semiónovich Vygotsky..... | 52 |
| 3.1.3. Teoría de David Paul Ausubel | 54 |
| 3.2. Utilidad para intervención de los prestadores de servicio social del SOIPYM en los problemas de aprendizaje | 59 |
| CAPÍTULO 4. Manual Psicopedagógico desde un enfoque constructivista: una propuesta para la óptima intervención y desarrollo de los prestadores de servicio social en el programa SOIPYM | 61 |
| 4.1. Índice | 61 |
| 4.2. Introducción | 62 |
| 4.3. Evaluación y diagnóstico | 63 |
| 4.3.1. Proceso | 63 |
| 4.3.1.1. Motivo de consulta y planeación | 64 |
| 4.3.1.2. Recogida de datos | 64 |
| 4.3.1.2.1. Entrevista | 65 |
| 4.3.1.2.2. Pruebas y tests | 66 |
| 4.3.1.3. Informe diagnóstico | 74 |
| 4.3.2. Programa de intervención | 75 |
| 4.3.3. Problemas de aprendizaje | 77 |
| 4.3.4. Asesoría de padres | 87 |
| 4.3.5. Elaboración de expedientes | 88 |
| Anexo 1 | 90 |
| Anexo 2 | 98 |

| | |
|---------------------------|-----|
| Anexo 3 | 101 |
| Anexo 4 | 102 |
| Anexo 5 | 103 |
| COMENTARIOS FINALES..... | 104 |
| FUENTES DOCUMENTALES..... | 106 |

INTRODUCCIÓN

Cuando un niño comienza a desarrollar las habilidades como la motricidad, lenguaje, escritura y matemáticas se presentan algunas dificultades que van desapareciendo conforme el niño va creciendo y madurando. Sin embargo en algunos casos estas dificultades se convierten en problemas para el aprendizaje haciendo que estos niños presenten un nivel de rendimiento escolar por debajo de lo considerado como “normal”, que si no es diagnosticado o tratado por un profesional, estas dificultades no se podrán corregir haciendo que sus efectos aumenten o se agraven.

Existen diversas instituciones que se encargan de impartir y dar atención a ésta y otras áreas de desarrollo escolar. Una de estas instituciones es la UNAM que, preocupada por el desarrollo del individuo, ha creado distintos programas como el Servicio de Orientación Integral Profesional y Multidisciplinario (SOIPYM) en la FES Aragón que brinda atención en áreas como son: problemas de aprendizaje, orientación vocacional y atención psicológica.

El tema central de este trabajo es la intervención que realizan los prestadores de servicio social dentro del programa SOIPYM, ya que con base en nuestra experiencia dentro del programa consideramos importante que para el óptimo desarrollo de dicha atención se cuente con un manual de apoyo dentro del cual se haga mención de cómo diagnosticar, cómo llevar el seguimiento con los alumnos, el encuadre, etcétera, puesto que como pedagogos es fundamental hacer uso de distintos recursos didácticos, entendiendo éstos como todos aquellos instrumentos que, por una parte, ayudan a los formadores en su tarea de enseñar y por otra, facilitan a los alumnos el logro de los objetivos de aprendizaje

Para fines de presentación de este trabajo se dividió en cuatro capítulos, los cuales describiremos a continuación.

En el capítulo 1 aborda en tema de los problemas de aprendizaje. Comenzando por dar una introducción de la psicopedagogía abordando brevemente los antecedentes así como el campo de trabajo de ésta, para posteriormente continuar con un breve esbozo de los antecedentes de los problemas de aprendizaje, para continuar con la siguiente clasificación: problemas de conducta, dificultad del cálculo, escritura, lectura y psicomotrices abordando posteriormente una definición de algunos de los más frecuentes en el aula; para finalmente hablar del papel del pedagogo en los problemas de aprendizaje.

En el capítulo 2 se aborda el tema del programa SOIPYM; dentro del cual se describe éste programa, desde sus antecedentes hasta la situación actual. Además también se describen las áreas en las cuales se interviene, así como la estructura orgánica y finalmente la labor que desarrolla el prestador de servicio dentro del programa.

En el capítulo 3 se aborda el constructivismo, abordando este concepto desde su origen y conceptualización enfocada en la educación. Asimismo abordando sus principales expositores revisando las propuestas de Piaget, Vygotsky y Ausubel.

Finalmente el capítulo 4 contiene la propuesta de un Manual Psicopedagógico desde un enfoque constructivista: una propuesta para la óptima intervención y desarrollo de los prestadores de servicio social en el programa SOIPYM, el cual está constituido por una serie de apartados dentro de los cuales se describe el trabajo de intervención que se debe desarrollar dentro de dicho programa además de sugerencias para la realización de ésta. En general se incluyen aspectos como el informe, entrevista, pruebas, el programa y la elaboración de expedientes.

CAPÍTULO 1. Psicopedagogía y el papel del pedagogo en los problemas de aprendizaje

Dentro de este capítulo abordaremos brevemente los antecedentes así como el campo de trabajo de la psicopedagogía, para continuar con un breve esbozo, asimismo mencionaremos los antecedentes de los problemas de aprendizaje, para posteriormente definir algunos de los más frecuentes en el aula; clasificándolos en problemas de conducta, dificultad del cálculo, escritura, lectura y psicomotrices, finalmente hablaremos del papel del pedagogo en los problemas de aprendizaje.

1.1. Antecedentes de la psicopedagogía

La psicopedagogía tiene sus orígenes en Europa a principios del siglo XX alrededor de los años sesenta, como una disciplina científica o mejor dicho como una “psicoterapia de los síntomas de los problemas de aprendizaje y más precisamente del fracaso escolar individual” (LAINO, 2005, pág. 28) impulsada por la pedagogía activa, la cual comienza a interrogarse acerca del por qué algunos niños presentan dificultades o problemas para integrarse o para aprender. Por lo cual se podría decir que comienza como el estudio de la inteligencia, en otras palabras de las dificultades de aprendizaje.

Aunado a lo anterior, al impulso de la post-guerra de la primera guerra mundial y a la ferviente creencia del poder de la educación para el progreso social, la psicometría* se favoreció el enfoque individual y calificador del aprendizaje de habilidades como el lenguaje, la atención y aritmética, por medio del uso de test con los cuales se pretendía dar un diagnóstico particular y decir que es lo que cada uno puede o no aprender. Por lo tanto se puede decir que en cierto punto el

* Refiriéndonos a la psicometría como la disciplina que se encarga de la medición en psicología.

sistema educativo produce sus propios fracasados escolares. En las décadas siguientes dicho fracaso es transferido a las instituciones sociales (escuelas, familia, medios de comunicación) quienes son señalados como los culpables del fracaso escolar.

Por tales motivos la psicopedagogía deja de ser clínica y clasificadora y se aproxima a las instituciones (familia y escuela) como auxiliar psicológico y pedagógico para los niños, con lo cual y junto con las reformas educativas que impulsaban un enfoque socio cultural, fue necesario cambiar los métodos, tomando en cuenta los aspectos sociológicos y etológicos de los grupos.

Actualmente la psicopedagogía es una práctica de intervención sobre las dificultades de aprendizaje “buscando una visión más global, ecológica y sistemática del alumno... reúne a su vez los aspectos biológicos, psicológicos, pedagógicos y sociales que intervienen en los procesos individuales y colectivos para afrontar la enseñanza y el aprendizaje... estudiando el procesamiento de la información que un alumno lleva a cabo, observar las relaciones que predominan” (SANCHEZ Cano, 2005, pág. 79) por medio sólo de la aplicación de test psicológicos.

Por tal motivo se podría decir que dentro del área psicopedagógica se debe orientar, no sólo a formar profesionales “en el área pedagógica, sino también psicológica que sean capaces de ayudar en el proceso formativo de los estudiantes” (LAINO, 2005, pág. 32). Dentro de las funciones como pedagogo en la psicopedagogía se encuentra la orientación educativa, que incluye la orientación vocacional, apoyo y guía dentro de la educación no formal y formal así como atención de los problemas de aprendizaje.

Por lo tanto podemos decir que el apoyo psicopedagógico, es brindar al alumno con dificultades de aprendizaje aquellos elementos que requieran dentro del aula y en su rutina diaria, fortalecer procesos tanto psicológicos como pedagógicos, y así subsanar deficiencias académicas que sean necesarias para su desarrollo.

1.2. Problemas de aprendizaje

Los problemas de aprendizaje han sido abordados desde diversas ciencias médicas, educativas y psicológicas por mencionar algunas, por tal motivo se han definido de distintas formas. Por ello, a continuación abordaremos los rasgos generales y aspectos más sobresalientes de la historia de los problemas de aprendizaje abarcando las diferentes fases en las que se ha dividido.

La primer fase o también denominada de “los cimientos”, la cual abarca de 1800 a 1930 aproximadamente, es donde se desarrollaron investigaciones sobre adultos con lesiones cerebrales eminentemente con un enfoque neurológico, ya que dentro de esta fase la medicina fue la principal ciencia en desarrollarlas y donde la preocupación fundamental era la realización de investigaciones sobre el cerebro y sus alteraciones, en específico conocer las áreas del cerebro y las funciones de éstas.

Dentro de esta fase los estudios se puede dividir en tres aspectos principales que son: alteraciones de lenguaje oral, dificultades en el lenguaje escrito y trastornos perceptivo-motores. Algunos ejemplos de estas investigaciones en el área de alteraciones de lenguaje oral son las realizadas por Francis Gall quien sostuvo que las “facultades mentales (inteligencia, memoria, lenguaje, etcétera) son funciones fisiológicas” (AGUILERA Jimenéz, 2003, pág. 3); Paul Broca (1861) quien se enfocó en el lenguaje oral, dentro de sus aportaciones está el descubrimiento de la “zona del cerebro encargada del lenguaje motor” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 10) zona ahora conocida como área de Broca.

Dentro de las investigaciones sobre el lenguaje escrito los autores que destacan son: Hinshelwood, quien realizó los primeros trabajos sobre lecto-escritura utilizando el término “ceguera para las palabras” (SUAREZ Yañez, 1995, pág. 26) al referirse a la dificultad de un niño para leer, además distinguía entre ceguera verbal congénita y ceguera verbal adquirida sostuvo que los problemas en el aprendizaje pueden existir en niños con habilidades intelectuales medias o incluso que sean superiores que otras; Samuel Orton atribuyó la problemática

que planteó Hinshelwood a que un hemisferio podía interpretar las letras y el otro no, lo que causaba la ceguera y propone la existencia de seis alteraciones que son: “alexia evolutiva, agrafia evolutiva, sordera verbal evolutiva, afasia motor evolutiva, tartamudez infantil y apraxia evolutiva” (AGUILERA Jimenéz, 2003, pág. 6).

Finalmente dentro de las alteraciones perceptivo motoras Goldstein clasificó las dificultades de lecto-escritura como una disfunción a nivel perceptivo.

La segunda fase, también denominada de transición, abarca un período de 1940 a 1965 aproximadamente, en ésta las investigaciones comienzan ya a enfocarse al estudio clínico de los niños, así como en el diseño de instrumentos de evaluación y enseñanza, se podría decir que se introduce al campo de estudio la psicología y la pedagogía desarrollando instrumentos de evaluación (test).

Ejemplo de esto son las aportaciones de Kirk, quien tuvo mucha influencia con el Test de Habilidades psicolingüísticas con el cual podía determinar en cuales funciones de éste ámbito los sujetos tenían un rendimiento satisfactorio y en cuales no; además, junto con Myklebust establecieron un vínculo entre los problemas en el lenguaje oral y el rendimiento escolar; por su parte, Grace Fernald, con un enfoque multisensorial, impulsó programas para niños con problemas de lecto-escritura.

La tercera fase o de integración abarca de 1965 a 1980 aproximadamente, en esta fase se podría decir que se comienza la construcción formal del área de estudio de los problemas de aprendizaje, ya que gracias a las exigencias de los padres y educadores se comienza a crear asociaciones de apoyo para cubrir lo que no se les daba en las escuelas, contando con el apoyo de “Kirk, Cruickshank, Kephart, Frostig, Lehtinen, Myklebust” (AGUILERA Jimenéz, 2003, pág. 22) logrando la creación de una asociación con lo cual aumentan el interés por los problemas de aprendizaje, además de fomentar la formación de especialistas, desarrollar programas para las escuelas, así como servicios educativos específicos y por último una legislación sobre el área.

La historia de los problemas de aprendizaje se divide principalmente en las tres fases antes mencionadas, aunque más tarde “Lenner (1989) propone una cuarta fase a la que podríamos denominar la fase contemporánea o de consolidación que va desde 1980 a la actualidad” (AGUILERA Jimenéz, 2003, pág. 21) . Sin embargo, la mayoría de los autores consideran solo éstas aunque en cuestiones de fecha existen muchas variables.

Los problemas de aprendizaje se caracterizan por una diferencia significativa en los logros del niño en ciertas áreas en comparación con su inteligencia; “este trastorno afecta su habilidad para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, llevar una correcta ortografía o hacer cálculos matemáticos” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 13) ; tomando en cuenta esto nos referiremos a los problemas de aprendizaje como el “grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, el habla, la lectura, la escritura, el razonamiento y el cálculo” (ACLE Tomasini, 1998, pág. 25).

Antes de continuar con la descripción de los problemas tenemos que tener en cuenta lo que “cuando se trata de un problema de desarrollo o de retraso del mismo o de no aprendizaje de una habilidad o área de habilidades, se utiliza el prefijo “dis” (NICASIO García, 1998), en cambio, “el prefijo a-, se refiere a cuando se pierde la función una vez adquirida o en proceso de adquisición” (NICASIO García, 1998).

En la clasificación debemos decir que no existe una heterogénea por lo cual proponemos la siguiente división enfocándonos en los aspectos más concretos como son: conducta, escritura, lectura y psicomotricidad los cuales abordaremos con más detalles a continuación.

1.2.1. **Conducta**

Al hablar de problemas de conducta se “hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado a la edad del menor.

Se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad generando un deterioro en las relaciones familiares o sociales (Fernández y Olmedo, 1999)” (GARCÍA Romere & otros, 2000, pág. 19) . En otras palabras se consideran como problemas de conducta aquellos comportamientos que afectan de forma negativa la relación del niño con su entorno, por ejemplo, conductas de agresión física, agresión verbal, desobediencia, entre otros.

Para poder realizar una evaluación y tratamiento es necesario tener en cuenta aspectos como: “valorar la conducta en el contexto de desarrollo: es decir que hay que tener en cuenta las normas de conducta de cada intervalo de edad.” (MASIAS Atón, 2002, pág. 31) En otras palabras es necesario conocer el curso del desarrollo de los problemas de conducta, ya que a la hora de elegir tanto los métodos, procedimiento de evaluación y tratamiento, se puede afectar si es o no considerada como una conducta problemática, además debe de tenerse en cuenta el grado o la intensidad y persistencia con la que se observan determinadas conductas para poder diferenciarlas de “normal y anormal”.

1.2.1.1. **Agresividad**

Los problemas de agresividad pueden definirse como la conducta violenta física y verbal que lastima, ofende o daña a sí mismo, otra persona u objeto. “Las conductas propiamente dichas no aparecen sino hasta el segundo año de vida” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 41) cuando ya son dirigidas a los demás. Estas se pueden clasificar en dos tipos de agresiones: manipulativas y hostiles. Las agresiones manipulativas son las utilizadas como medio para conseguir determinadas cosas. Las hostiles son cuando la conducta agresiva no es el medio sino que constituyen el fin mismo del comportamiento.

Este comportamiento no es patológico por sí mismo, se observan tempranamente en el niño y se deben categorizan como agresivos por un

observador externo. Sin embargo, es importante tener en cuenta la finalidad de la conducta para poder valorarla como agresiva. Ya que si tomamos como referencia la edad encontramos la siguiente clasificación:

Durante la primer infancia cuando un niño solo está preocupado por sus propias necesidades. “lo único que es real para él es su propia persona”, ya que tiene necesidades corporales, sensaciones físicas y pensamiento, que no se relacionan con las demás personas de un modo afectivo, si no que las ve de modo intelectual como parte de un sistema que necesita para vivir, “al nacer, su actividad es casi sinónimo de agresividad” (TRAIN, 2004, pág. 27).

En la segunda infancia la cual comienza a partir de los dos años el niño comienza a mostrar agresividad instrumental, dirigida hacia los compañeros y en general se refiere a los juguetes y propiedades. Empieza a imponerse sobre su entorno, su centro de atención comienza a desplazarse hacia objetos como parte de sí; por lo cual cualquiera que intente llevar estos juguetes es considerado como una amenaza a su identidad.

“Este fenómeno, como otras cualidades humanas persisten durante toda la vida en diferentes formas” (TRAIN, 2004, pág. 29) por lo cual no solo podemos clasificar por edad, sino también por niveles los cuales son:

Primer nivel: es en el que los niños son agresivos exclusivamente cuando juegan y “no controlan su agresividad, son toscos e intimidantes, pero solo se limitan a situaciones de juego y en otros momentos son tímidos y hablan relativamente poco.

Segundo nivel: son niños muy dominantes y que agreden físicamente. Se dedican a hostigar a los demás sin ninguna provocación, normalmente estas agresiones se enfocan en una sola persona y son continuas; en general hablan relativamente poco o a menudo tienden a susurrar. Dentro de este grupo se encuentra los niños más agresivos.

En el último nivel se encuentran los niños que son agresivos pero solamente en el momento de hablar, son dominantes y persuasivos, pero no son agresivos físicamente.

Estos grupos predominan entre los niños de 7 a los 8 años de edad aproximadamente. Pero además de conocer estos grupos existen también diversos factores que influyen para que el pequeño manifieste conductas agresivas “como son el rechazo de los padres, la falta de sensibilidad ante las necesidades del niño y por la inconsistencia en las estrategias de control utilizadas por los padres” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 42) y finalmente porque cuando se han comportado así, la gente le ha prestado atención y de éste modo han reforzado la conducta.

El niño agresivo se caracteriza por conductas como: destructividad, combatividad, crueldad, irritabilidad, irresponsabilidad, necesidad de llamar la atención, bajos niveles de culpabilidad y desafiar a la autoridad.

La conducta agresiva puede definirse como “un comportamiento cuyo objetivo es dañar a una persona o a un objeto, de forma física o verbal, por ejemplo dar patadas, empujones, pellizcos, golpes, insultos, burlas o amenazas” (TRAIN, 2004, pág. 113).

Sin embargo la agresividad es también una forma de expresarse ya que en algunos casos suelen utilizarse actos violentos para llamar la atención del adulto o como una señal a través de la cual se manifiesta un malestar, por lo que este tipo de conductas son frecuentes en la infancia empezando a disminuir entre los cuatro y cinco años, pero en algunos niños persisten más tiempo por lo cual es importante detectarlas y atenderlas.

1.2.1.2. **Déficit de atención**

El problema de atención o mejor conocido como déficit de atención (TDA) con o sin hiperactividad es, junto con la dislexia, la causa más importante de fracaso escolar. Se hace referencias a este por el "...hecho de que los periodos en los que puede mantenerse la atención tiene una duración insuficiente, lo cual impide realizar actividades académicas en forma efectiva" (MASIAS Atón, 2002, pág. 67).

Este tipo de comportamiento está caracterizado por distracción moderada a grave, por periodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Además a quien presenta TDA le es difícil prestar atención, es soñador, aparentemente no escucha, se distrae con facilidad del trabajo o juego, no parecen importarle los detalles, comete errores por descuido, no sigue instrucciones o no termina sus tareas, es desorganizado, pierde muchas cosas importantes, se olvida de las cosas, no quiere hacer aquellas que requieran de un esfuerzo mental continuo y en algunas ocasiones está acompañado de hiperactividad.

Este comportamiento no se debe a alguna lesión macroscópica del cerebro, sino a una conjunción de factores dentro de los que se incluyen los genéticos, neuroquímicos y medioambientales, entre otros.

1.2.1.3. **Hiperactividad**

Es un trastorno del comportamiento que se presenta con mayor frecuencia en la edad preescolar y escolar, se caracteriza por un alto o excesivo nivel de actividad motriz, poco autocontrol y déficit de atención. Además de esto suelen presentarse otros síntomas como agresividad, negativismo y otras dificultades del aprendizaje.

Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora, siempre se encuentran en movimiento y éste carece de una finalidad. Tienen grandes dificultades para permanecer quietos cuando las situaciones lo requieren, tanto en contextos estructurados (el aula), como en aquellos no estructurados (juego).

Otra característica es su comportamiento, porque este tiende a ser impulsivo, ya que la “impulsividad como la falta de control son procesos que se encuentran alterados en los hiperactivos de manera que la respuesta constituye uno de los aspectos relevantes del trastorno observando tendencias a una satisfacción inmediata de sus deseos y baja tolerancia a la frustración” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 49) por lo cual suelen mostrarse agresivos de forma verbal o físicamente. La mayoría de los niños hiperactivos “normalmente suelen presentar retraso escolar ya que tienen dificultades perceptivas, dificultades en la adquisición y manejo de la lectura, escritura y el cálculo” (RAMOS, 2007, pág. 3), además de dificultad para memorizar y para centrar la atención en detalles intensificándose en situaciones grupales porque estas exigen de mayor atención selectiva y continua.

Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas. La hiperactividad en adolescentes suele ser menos evidente, predominando una sensación interna de inquietud tratando de hacer varias cosas a la vez y pasando de una actividad a otra sin finalizar ninguna.

1.2.2. Dificultad en el cálculo

Se trata de dificultades significativas en el desarrollo de las habilidades relacionadas con las matemáticas. “Estas dificultades no están ocasionadas por la discapacidad intelectual ni por escasa o inadecuada escolarización, ni por déficits visuales o auditivos” (Smith y Rivera, 1991). Sólo se clasifica como tal, si se da

una alteración o deterioro relevante de los rendimientos escolares o de la vida cotidiana.

Dentro de estos problemas pueden estar afectadas diferentes “habilidades, incluyendo las lingüísticas (comprensión o denominación de términos matemáticos, operaciones o conceptos y decodificación de problemas escritos en símbolos matemáticos), habilidades perceptivas (conocimiento o lectura de símbolos numéricos o signos aritméticos), habilidades de atención (reproducir correctamente números o cifra, recordar o añadir números llevados) y habilidades matemáticas (seguir secuencias de pasos matemáticos, contar y aprender las tablas de multiplicar)” (PICHOT, 1995).

Esto se puede observar en niños de inteligencia “normal”, algunas de las dificultades más comunes son las siguientes:

1.2.2.1. **Discalculia**

La discalculia no es explicable por una discapacidad intelectual o un método pedagógico inadecuado en la enseñanza de las matemáticas, la discalculia se muestra en “sujetos que presentan dificultades escolares en el cálculo... Se trata, pues, de sujetos sin problemas físicos o emocionales, con una inteligencia normal, que tiene bajos niveles de rendimiento escolar en cálculo y/o en la resolución de problemas matemáticos” (MOLINA García, 1998, pág. 160). Es importante mencionar que la discalculia afecta al aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos: adición, sustracción, multiplicación y división más que a los conocimientos matemáticos más abstractos de álgebra o geometría.

Existen dos distintos tipos de discalculia: la primaria, para H. Berger (1926) se refiere a un trastorno puro de cálculo, es decir, no tiene relación con algún problema de lenguaje o razonamiento; discalculia secundaria: por el contrario, éste tipo si está ligado a algún tipo de alteración verbal, espacial o de razonamiento.

Asimismo, Kosc citado por Keller y Sutton (1991), enlistó una serie de subtipos para estas categorías:

-La de desarrollo o evolutiva: “Los niños con este desorden cometen una variedad de errores durante el desempeño de matemáticas, centrándose sus dificultades en las áreas de comprensión de números, habilidades de conteo, habilidades computacionales, y resolución de problemas verbales” (MOLINA García, 1998, pág. 182).

-Léxica: en la cual se muestra dificultad para leer números, por lo que las operaciones matemáticas se ven afectadas por el deterioro de la lectura.

-Gráfica: en la que se presenta la incapacidad para escribir números, ya sea a través de un dictado o incluso al copiarlos.

-Verbal: se caracteriza por la dificultad de expresar oralmente conceptos numéricos.

-Protagnóstica: en este subtipo se presenta incapacidad para manipular objetos en relación al tamaño, peso, cantidad, volumen, etcétera.

-Ideognóstica: se manifiesta por la dificultad de razonar conceptos numéricos entre sí, por ejemplo en el cálculo mental.

-Operacional: muestra dificultad para realizar operaciones numéricas, adición, sustracción, etcétera.

Las principales características de la discalculia son: (MOLINA García, 1998, pág. 207)

- Incapacidad para escribir números.
- Ocasionalmente leen incorrectamente los números.
- Ocasionalmente leen incorrectamente los signos de las operaciones.
- Desorden en la lectura de los símbolos matemáticos.
- Dificultad en la escritura de los símbolos aritméticos.

- Errores de procesamiento numérico.

Algunos aspectos que deben ser evaluados son (MOLINA García, 1998, pág. 235):

- La lectura y escritura de cifras aisladas, de números de complejidad creciente, de símbolos, de operaciones (+; -; x; ÷) y de números romanos.
- El reconocimiento de cifras designadas por orden verbal de entre otras cifras y otros símbolos.
- La evocación verbal de la forma de las cifras.
- El cálculo mental y escrito en las cuatro operaciones fundamentales.
- Los problemas del sistema métrico: peso, volumen, longitud.
- El cálculo mental sobre objetos concretos, sobre las cantidades de tiempo y sobre las medidas espaciales.
- El conocimiento de conceptos numéricos: el mayor de dos números, la mayor entre de dos fracciones y el valor de la posición de las cifras en un número.
- La estimación de los tamaños y de las cantidades a través de la vista y del tacto.

1.2.3. **Escritura**

Son aquellos casos en los que sin razón aparente manifiestan dificultades en el aprendizaje de la escritura. Generalmente se observan deficiencias en la capacidad del niño para la comprensión de textos escritos lo que se manifiesta “por errores gramaticales de puntuación en la elaboración de frases, una organización pobre de los párrafos errores múltiples de ortografía y una grafía excesivamente deficiente. Sin embargo este tipo de problemas no se diagnostican si solo se presentan errores ortográficos e incorrecta caligrafía.

1.2.3.1. Dislexia

Una primera y sencilla definición que podríamos dar es que la dislexia es el problema para aprender a leer que presentan los niños cuyo coeficiente intelectual está considerando dentro de los estándares y no aparecen otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar dichas dificultades, por ende la dislexia “debe ser entendida como un trastorno específico que algunas personas poseen para procesar la información procedente del lenguaje escrito como consecuencia de ciertos déficits” (MOLINA García, 1998, pág. 15) o como lo menciona M. Thomson con la forma escrita del lenguaje, que es independiente de cualquier causa intelectual, cultural y emocional.

Los niños que presentan dislexia confunden las letras parecidas tales como la “b – d”, la “p - q”, la “m – n”, asimismo cambian silabas o añaden letras mientras leen o escriben. Se caracteriza por que las adquisiciones del individuo en el ámbito de la lectura, escritura y deletreo se encuentran por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica y a la inteligencia; es una problemática cognitiva que afecta las habilidades lingüísticas asociada con la escritura, en específico la memoria a corto plazo, la percepción de orden y secuenciación y la transición de lo visual a lo verbal.

Existen varios tipos de dislexias, divididos por los procesos neuropsicológicos que convergen en el aprendizaje de la lectura, estos son:

Dislexia viso-espacial o diseidética: este tipo de dislexia se caracteriza por que al “lector le resulta muy difícil... convertir los signos gráficos integrados en un texto en un todo estructurado con significado dado que al leer cometen ciertos errores paraléxicos... siendo, sin embargo, capaz de deletrear todos los componentes gráficos de la palabra sin cometer errores” (MOLINA García, 1998, pág. 36) en otras palabras la lectura de este tipo de personas suele ser muy lenta porque son muy analíticos y tienden generalmente a leer a través de un proceso de deletreo.

“Desde el punto de vista etiológico la razón de dicho problema radica en que estas personas poseen un déficit funcional a la hora de procesar la información de forma simultánea u holística, como consecuencia de una disfunción de las áreas corticales cerebrales parietooccipitales en las que se sitúa el área Wernicke” (MOLINA García, 1998, pág. 38).

Dislexia auditivo-temporal o disfonética las personas que presentan este tipo de dislexias “no son capaces de reconocer las correspondencias entre grafemas y fonemas, ni tampoco en reconocer la independencia... de los elementos integrantes de las palabras desde el punto de vista fonético, lo cual les impide la lectura con significado de las palabras poco conocidas”, dentro de los errores más típicos que cometen son: sustituciones de unos fonemas por otros, asimismo pueden sustituir unas palabras por otras que son similares semánticamente hablando pero fonéticamente diferentes, omisiones o uniones de palabras cuando escriben.

“Etiológicamente, la razón de esos problemas radica en que a estas personas les resulta imposible o muy difícil procesar la información de forma secuencial o serial, como consecuencia de una disfunción de las áreas corticales cerebrales parieto-temporales, en las que se sitúa el área de Broca.” (MOLINA García, 1998, pág. 38)

Dislexia profunda o mixta se caracteriza porque los lectores cometen errores de tipo semántico, visual y derivados, e igualmente son incapaces de leer correctamente palabras abstractas, funcionales y pseudopalabras.

“La explicación etiológica más plausible es suponer que estas personas tiene serios déficits funcionales en todas las áreas neuropsicológicas implicadas en el procesamiento de las información lingüística del hemisferio cerebral izquierdo, actuando en dicho procesamiento el hemisferio derecho de forma vicaria” (MOLINA García, 1998, pág. 39).

Dislexia superficial o semántica se caracteriza por que pueden acceder a las formas fonológicas de las palabras, pero les resulta muy difícil integrar la significación de texto y diferenciar la relación entre las partes del mismo, por lo cual el lector tiende a usar analogías con otras palabras conocidas para integrar el significado de las palabras por la vía fonológica.

“Al niño disléxico se le suele localizar a partir de los siete años” (JAGANNATH Prasad, 2001) con un diagnóstico adecuado tomando en cuenta los siguientes errores básicos, sin embargo no debe de ser lo único.

- Omisiones: consisten en la supresión de una o varias letras en la lectura o escritura.
- Rotaciones: cuando confunden una letra con otra de forma semejante, por ejemplo: la “b” por la “d” o viceversa.
- Inversiones: cuando se modifica la secuencia de las letras o de las palabras en la escritura o la lectura, por ejemplo: “al” por “la”.
- Disociaciones: cuando se separan las sílabas de una palabra y se las une a la siguiente por ejemplo: lalunaes blanca.

1.2.3.2. **Disgrafía**

Es un trastorno funcional, es decir, que no está causado por una lesión cerebral o sensorial ni por una deficiencia intelectual y que afecta a la grafía, es decir a la forma o trazado de las letras. La mayoría de los autores relacionan las causas de esta dificultad con “disfunciones tipo neuropsicológico (lateralización, eficiencia psicomotora, esquema corporal y funciones perceptivo-motrices), o con trastornos en la expresión gráfica del lenguaje (copia, dictado o escritura espontánea)” (MOLINA García, 1998, pág. 101).

Esta se manifiesta como “deficiencias en las condiciones psicomotoras indispensables para escribir correctamente tales como la aparición de las

direcciones, los tamaños, las formas y las capacidad para reproducirlas haciendo ilegibles y de manera lenta” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 35).

Existen varios tipos de digrafías como son: las digrafías evolutivas que son las dificultades en el aprendizaje inicial de la escritura sin que exista una razón objetiva para ello ya que los niños han tenido una escolarización adecuada, tienen una capacidad intelectual normal, un ambiente familiar sin problemas, un desarrollo emocional sin bloqueos o unos procesos perceptivos y motores correctos. En definitiva, no existe una razón aparente que justifique sus dificultades. Dentro de estas a su vez encontramos la siguiente clasificación:

- Superficial: dificultades en la adquisición de la vía ortográfica.
- Fonológica: dificultades en la adquisición de la vía fonológica.
- Mixta: dificultades en la adquisición de ambas rutas.

1.2.3.3. **Disortografía**

Hace referencia a la dificultad de “escribir correctamente las sílabas y las palabras” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 35) ya que se presentan un gran número de errores ortográficos; se pueden distinguir tres niveles los cuales son:

Nivel fonético: dentro de este nivel se presentan la sustitución de la letra “j” por la “g” o la “b” por la “v”, además de cometer errores en los fonemas con dos letras como son la “ll”, “rr”, “ch” donde omiten alguna de las dos letras por ejemplo: coza en lugar de choza o lanta en lugar de llanta.

Nivel de palabras: la dificultad se presenta en “oscurecimiento del fonema” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 34) esto quiere decir que es de difícil captación auditiva de letras como: “d”, “c”, “q”, “j”, “p” y “s”; además también presentan dificultad para escribir palabras de complicada pronunciación (“cc”, “xc”, “scc”, etcétera).

Nivel de oración: dentro de este nivel se presenta problemas en las palabras que difieren en su escritura por ejemplo: “caza” y “casa” o “vaso” y “bazo”.

1.2.4. Lenguaje

Se puede considerar que existe un problema de lenguaje en aquellos casos en los que no se presente alguna otra complicación como un retraso mental, un déficit neurológico o auditivo e incluso un deficiente proceso de enseñanza.

En este apartado describiremos únicamente las características de las dislalias, consideradas como un problema de lenguaje menor, en comparación, por ejemplo, de la afasia que es la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas funciones y que por esta razón requieren un tratamiento distinto.

1.2.4.1. Dislalia

Este tipo de dificultades se entiende como una “disfunción en la articulación de uno o varios fonemas, ya sea por ausencias, por alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros de manera inadecuada” (MOLINA García, 1998). Cualquier consonante o vocal puede ser afectada, presentando frecuentemente tres tipos de errores: sustitución de un sonido por otro, distorsión o deformación de los sonidos, omisiones de alguno o algunos sonidos (SANCHEZ Manzano, 2001).

La sustitución es el error de la articulación en que un sonido es reemplazado por otro, por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”. También puede darse este error por la dificultad en la percepción o discriminación auditiva, por ejemplo, dice “jueba” en lugar de “juega”.

Hablamos de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación o a la forma impropia de salida del aire fonador, por ejemplo, dice “cardo” en lugar de “carro”.

Estos dos errores son los errores más frecuentes.

Cuando el niño omite el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato” en lugar de “zapato”. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice “lida” en lugar de “salida”. En los grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como “bra”, “cla”, etcétera, es muy frecuente la omisión de la consonante líquida cuando existe dificultad para la articulación.

Las dislalias pueden afectar cualquier consonante o vocal, pero suele presentarse con mayor frecuencia en ciertos sonidos como son la //r//, //k//, //s//, entre otras.

Dependiendo de cuál sea el error se clasifican de la siguiente manera:

Dislalias evolutivas o fisiológicas que corresponde a una fase del desarrollo infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, a causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Dentro de una “evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo persiste más allá de los cuatro o cinco años, hasta cierto punto pueden considerarse como patológicas” (PASCUAL, 1998, pág. 41).

Dislalias audiógenas es una alteración en la articulación, se produce por una audición defectuosa provocando la dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza. La incapacidad de diferenciación auditiva, provoca la pérdida o limitación en la adquisición y el desarrollo del

lenguaje, lo que conlleva a que experimente la persona problemas en su aprendizaje escolar, conflictos afectivos y alteraciones de su conducta.

Dislalias orgánicas o diglosia alteración que afecta a los órganos del habla, específicamente anomalías anatómicas o malformaciones en los órganos del lenguaje provocando defectos de pronunciación. Sus causas están en malformaciones congénitas en su mayor parte, pero también pueden ser ocasionadas por parálisis periféricas, traumatismos o trastornos del crecimiento. Estas alteraciones pueden estar localizadas en los labios, lengua, paladar óseo o blando, dientes, maxilares o fosas nasales, pero en cualquier caso impedirán al niño una articulación correcta de algunos fonemas.

Además en este tipo de dislalias el mecanismo de producción de los fonemas se encuentra alterado con la evidencia de una lesión. Estas lesiones anatómicas pueden ser muy diversas: malformaciones congénitas, traumatismos, parálisis periféricas, trastornos del crecimiento y de la maduración, problemas odontológicos, etcétera.

Dependiendo del órgano afectado a su vez se pueden clasificar como labiales, dentales.

1.2.5. **Psicomotricidad**

Psicomotricidad engloba aspectos emocionales, motrices y cognitivos, buscando el desarrollo global del individuo “por este motivo no hacemos distinción entre actividad psíquica (conocimiento y afectividad) y función motriz (movimiento del cuerpo), si no que las concebimos como dos aspectos inseparables de una misma organización” tomando como punto de partida la actividad psíquica y la actividad motriz, influyendo especialmente en su rendimiento escolar, en su inteligencia y afectividad, y así ir adaptándose a nuevos aprendizajes, que son el resultado de la interacción con el medio.

La psicomotricidad es fundamentalmente una forma de abordar la educación, o la terapia, que pretende desarrollar las capacidades del individuo (inteligencia, comunicación, afectividad, sociabilidad, aprendizaje) a partir del movimiento y la acción (TOMÁS, BARRIS, & BATLLE, 2005). Por lo que el objetivo fundamental del trabajo “terapéutico estará centrado tanto en el conocimiento del propio cuerpo como en las relaciones que este establece con el entorno” (PEREZ Cameselle, 2005, pág. 33).

Por lo que los aspectos que se toman en cuenta (su capacidad de sentir y de expresar esos mismos sentimientos y la influencia del entorno familiar, social) “hacen muy compleja una visión globalizadora del mundo de los trastornos psicomotrices ya que sus manifestaciones son muy individuales y varían muchos según cada caso, aunque los trastornos tiene rasgos básicos comunes” los cuales describiremos a continuación.

1.2.5.1. Inestabilidad Psicomotriz

En este caso el niño presenta necesidad de movimiento, el cual le resulta imposible satisfacer; por esto dentro de este trastorno se catalogan a los niños que son llamados inquietos o inestables que son capaces de inhibir sus movimientos, ya que todo lo que les rodea les resulta como una motivación. Los niños que presentan este síntoma siempre están tocando toda cosa u objeto, dan la impresión de tener prisa por realizar esto, aquello, es inconstante y toda aquella actividad que tenga un tiempo de larga duración le aburre y lo cansa.

Normalmente estos niños presentan retraso escolar, así mismo crean problemas de disciplina en el aula y en la familia. “Poco control volitivo, dificultad para respetar las reglas, aceptar la disciplina, muy a menudo comportamientos agresivos, con frecuencia actitudes descuidadas y crueles con animales” (LLORCAS Llinares, Miguel & SÁNCHEZ Rodríguez, Josefina, 2003).

1.2.5.2. **Inhibición motriz**

Dentro de sus rasgos las características está “la tensión, la pasividad, el miedo a la relación con los demás niños, miedo al rechazo,” (PEREZ Cameselle, 2005, pág. 35) normalmente son niños tranquilos, también llamados sumisos, lentos en sus movimientos y sus gestos. Las características más frecuentes son: comunicación verbal no fluida (tiende a guardar silencio), evita cualquier tipo de exposición, su actitud es vacilante, leves temblores, falta de seguridad, en los movimientos, cambios posturales y ante algunas situaciones comprometidas se sonroja, comienza a sudar, dilatación excesiva de la pupila (con movimiento del iris).

1.2.5.3. **Trastornos de lateralidad**

La lateralidad “inicia en los estadios más precoces de la maduración neurobiológica del niño. Podemos considerar que ya alrededor de los 4-5 meses el niño reconoce de qué espacio proviene un estímulo sonoro” (TOMÁS, BARRIS, & BATLLE, 2005, pág. 185), cuando la madre lo llama por su nombre desde su derecha o desde su izquierda.

El término lateralidad proviene del latín "later" y se ha relacionado con las diferentes funciones cualitativas y cuantitativas en el procesamiento de la información llevado a cabo por los hemisferios cerebrales (lateralidad cerebral).

El problema de lateralidad se caracteriza por la mala organización del conocimiento corporal, esto por múltiples factores, pero es causada por posibles dificultades en la sensación o la percepción. También muestran “falta de conocimiento, organización y representación de las partes del cuerpo” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 28; CALDERON Alarcón, 2003).

Además puede manifestarse en alteraciones de la ejecución motriz, torpeza, descoordinación, dificultades para el control de los movimientos para la

disociación de los mismos o para la inhibición del movimiento de determinados segmentos.

Es tipo de alteraciones pueden dividirse en tres clases que son:

Lateralidad zurda: es cuando se maneja la mano izquierda con mayor frecuencia, precisión y habilidad, realizan sus movimientos en sentido contrario al exigido, creando así la escritura espejo. Sin embargo la capacidad intelectual es normal, pero las nociones de derecha-izquierda en su propio esquema corporal y con respecto de lo demás se adquieren con cierto retraso.

Además de que la lectura y escritura se pueden ver afectadas en la estructuración espacio-temporal, ya que “suelen rotar algunas letras, por ejemplo la “d” por la “b” o viceversa y tienden a modificar la secuencia correcta de las palabras o letras tanto en la lectura como en la escritura.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 30).

Lateralidad contrariada: esta surge cuando a los niños zurdos se les fuerza a que utilicen su mano derecha lo cual puede repercutir en el estado emocional el niño e influir negativamente en su capacidad para aprender provocando que presenten “dificultades en la lecto-escritura, en la adquisición de nociones espaciales, en la direccionalidad y mostrar fallas en la postura del cuerpo al trabajar con lápiz y papel.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 30).

Lo anterior puede llegar a producir alteraciones en su comportamiento, mostrándose agresivo, inseguro y ansioso al momento de enfrentarse a tareas nuevas.

Lateralidad ambidiestra: es cuando utilizan indistintamente las dos manos para todas las acciones que requieren una mano dominante esta se puede ubicar a partir de los 6 años cuando ya se adquirió la dominancia lateral. Para el aprendizaje de los niños con este tipo de alteraciones “es necesario definirlo en su lateralidad antes de iniciar el aprendizaje de la lecto-escritura, por medio de la

estimulación de la orientación espacio-temporal y el esquema corporal principalmente.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 30).

Otras dificultades que presentan es que se les complica la estructuración de las palabras y la escritura supone un poco más de esfuerzo además “puede presentar deficiencias en el cálculo aritmético debido a la confusión de la lateralidad.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 31).

Dentro de este tipo de alteraciones se puede incluir las de espacio-temporales ya que estas están ligadas con la lateralidad y el espacio corporal. Dentro de la estructuración espacio-temporal se distinguen tres principales componentes que son la orientación, la organización y la estructuración.

Dado que la orientación determina la posición de un objeto con respecto a las referencias espaciales, es decir que ubica a un objeto en el tiempo en relación con un “antes” y un “después”; los niños que presentan alguna problemática “confundirán las letras de similar grafía y que se diferencian por su orientación vertical u horizontal (“d” por “b”, “p” por “q”, etcétera),” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 31) pero no solo en la escritura sino que también suelen confundir ciertas cifras tales como son el 6 y el 9 o escribir 3 en lugar de 5, etcétera.” Además de esto presentan dificultades para reconocer la derecha y la izquierda, para ubicar un día a la semana en relación con los otros en el tiempo.

En relación con la organización se presentan dificultades para organizar las letras de forma ordenada y armar una palabra. En cuanto al cálculo presentan inversiones en las cifras que escribe, pero a diferencia de la orientación no suelen cambiar los números, sino que modifican la posición (por ejemplo 418 por 481) sin embargo “ellos no perciben esos errores y creen haber escrito la palabra o la cifra correctamente.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 32).

En cuanto a la estructuración “mostrará al escribir la tendencia a separar o unir las palabras sin respetar la estructura del lenguaje.” (CALDERON Alarcón, 2003, pág. 32).

1.2.5.4. Trastornos práxicos

En este tipo de trastornos podemos encontrar aquellas alteraciones en la ejecución de los movimientos, no es considerada como cualquier acción, tampoco se considera como un movimiento reflejo porque las praxias son adquiridas, aunque estas forman parte de una secuencia.

- Apraxia: proviene del griego "a" que significa: sin, falta o ausencia, en este caso, para poder realizar movimientos voluntarios sin que haya una disfunción de los músculos que impida este movimiento. Cuando se quiere ejecutar una acción no puede realizarla aunque tiene el conocimiento de cómo va a realizar lo que se le está pidiendo pero al presentar los síntomas de apraxia hay un impedimento para ejecutar el movimiento que necesita para realizar la acción.

- Dispraxias: del griego "dys" que quiere decir: dificultad o perturbación de la realización práxica, en la calidad o la secuencia que compone un acto voluntario inadaptación de los gestos a un fin propuesto, en otras palabras, son consideradas como apraxias débiles.

1.3. El papel de pedagogo en los problemas de aprendizaje

Un profesional en psicopedagogía debe manejar las bases epistemológicas del saber en su área, por lo que se refiere a nociones básicas y a ejes conceptuales, asimismo, conocer las ciencias auxiliares que contextualizan su desempeño profesional en todas las aplicaciones que estas conllevan hacia el pensamiento y el desarrollo como ser humano.

Partiendo de esto se puede decir que la psicopedagogía se enfoca a aquellos alumnos que presentan cualquier tipo y grado referente a necesidades especiales educativas que van de las más leves y transitorias a las más graves y permanentes; pero también necesidades como: el no aprender a leer, a calcular, tener problemas en el lenguaje y motivación para estudiar darán como resultado un rendimiento escolar bajo.

Desde esta perspectiva la pedagógica incorpora las nociones acerca de lo complicado que puede ser el acto educativo que influye para el desarrollo del ser humano, buscando estrategias de aprendizaje, se puede entender entonces que la combinación de ambas ciencias da como resultado una sola función; la psicopedagogía que se encarga de estudiar, prevenir y corregir las dificultades que puede presentar un individuo en el proceso de aprendizaje, aún cuando se tenga un “coeficiente intelectual dentro de los parámetros normales”, pero que presentan dificultades en su aprendizaje. Por eso la psicopedagogía estudia el fenómeno de adaptación que implica el desarrollo evolutivo de la mente, con el proceso de enseñanza aprendizaje.

Parte del quehacer pedagógico son las técnicas y los instrumentos psicopedagógicos los cuales sirven de ayuda para tomar como reflexión lo que sucede en la problemática que se está abordando, lo que se debe hacer, por los conocimientos que adquiere el pedagogo en esta área, sirven como apoyo en otras técnicas como la aplicación de test, en áreas como la terapia individual a niños con dificultades en el aprendizaje incluso en terapia psicomotriz, así como, comprender y detectar alteraciones en el aprendizaje, proponer y aplicar

estrategias, verificar pronósticos de evolución en el proceso del aprender, las prácticas sociales e históricas que los atraviesan y asistir a la persona desde un abordaje individual, grupal y comunitario.

Además dentro de su trabajo está elaborar, orientar y asesorar respecto a la construcción y selección de materiales didácticos específicos para niños con problemas de aprendizaje y desarrollar estrategias de intervención y evaluación.

CAPÍTULO 2. Servicio de Orientación Integral Profesional y Multidisciplinario (SOIPYM)

En este capítulo abordaremos al programa SOIPYM para dar a conocer el origen y funcionamiento del mismo. Comenzando desde su historia, las áreas en las que intervienen los prestadores de servicio social, así como la estructura, reglamentos, y organización de este.

2.1. Introducción al programa y áreas de intervención

El servicio de orientación, integral, profesional y multidisciplinario por el desarrollo del ser humano al cual haremos referencia por sus siglas SOIPYM es un programa que surge en 1997 dentro de la ENEP Aragón, a cargo de la jefatura de la carrera de pedagogía bajo la supervisión del entonces Mtro. Jesús Escamilla Salazar como un proyecto para brindar apoyo a los hijos de los trabajadores de la escuela con la finalidad de cubrir la ausencia de un Centro de desarrollo infantil (CENDI).

Posteriormente en 1999 proyecto sufre algunas reformas a cargo de la Lic. Susana Viguera Moreno encargada de la Unidad de Apoyo Pedagógico; con esto se convierte en un espacio donde solo se atendían a los hijos de los trabajadores, pero ahora se les brindaba el apoyo en la realización de las tareas escolares, así como actividades lúdicas. Se recibían a niños de 5 a 12 años de edad en un horario de 12 a 2 y de 4 a 8pm que eran vigilados por los participantes del proyecto únicamente durante el horario laboral.

En el 2001 la jefatura de pedagogía hizo una nueva reestructuración de proyecto, logrando con esto no solo que se sigue brindando apoyo a los hijos de los trabajadores, si no que ahora se aplica la cobertura a los hijos de los académicos así como a la comunidad en general. Durante esta reestructuración el proyecto es incorporado a la modalidad de servicio social bajo el nombre de Programa de Apoyo a la Comunidad (PAC) brindando dentro del programa

servicios como: atención psicopedagógica y orientación vocacional, aunados a los servicios que anteriormente ya se brindaban.

En el transcurso del 2003, se nombra como coordinadora del proyecto a la Lic. Beatriz Adriana Ibarra Garduño, continuando con los mismos lineamientos. Sin embargo se hace una valoración de los alcances del programa, así como las aportaciones para el desarrollo de los pedagogos; llegando con esto a la conclusión que el papel del pedagogo se encontraba limitado, ya que solo se abarcaba el psicopedagógica y fundamentalmente en atención a niños.

Lo que conlleva a la modificación del programa en búsqueda de brindar una formación más integral dentro del área de la orientación educativa, con el fin, no solo de brindarle la oportunidad a los prestadores de servicio social de poner en práctica sus conocimientos, capacidades y aptitudes dentro de otros áreas, sino también brindar un servicio de calidad atendiendo de este modo las necesidades de la comunidad.

Es así que después de varios cambios el 19 de marzo de 2004 a cargo de la Lic. Martha Bentata Sánchez surge el SOIPYM con el objetivo de proporcionar, como su nombre lo dice, un servicio profesional, integral y multidisciplinario para la mejora de la calidad de vida de los individuos en sus diferentes etapas de desarrollo. En este momento dentro del servicio se atienden principalmente cuatro áreas para su intervención las cuales son:

1. Personal

Dentro del área personal se orienta al individuo en el conocimiento de sí mismo y de la sociedad en la que vive para que alcance su autonomía, madurez e integración social. Por lo que se trabaja en la construcción del proyecto de vida, abarcando áreas como: autoestima, relaciones humanas, toma de decisiones, manejo de conflictos, entre otros. Además de orientación educativa en específico información profesigráfica, así como un diagnóstico vocacional.

2. Psicopedagógica

En esta área se busca estimular las capacidades del individuo en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en el que está ubicado, abarcando fundamentalmente dos tipos de problemáticas.

Problemas académicos: que son los malos hábitos de estudio y el bajo rendimiento escolar.

Problemas de aprendizaje: es cuando se presenta características típicas de alguno de los trastornos del aprendizaje como son dislexia, discalculia, etcétera.

Dentro de esta área se trabaja informando técnicas que faciliten el aprendizaje significativo, además de terapias individuales con las cuales se dan herramientas para trabajar las áreas que presentan dificultad mediante la realización de diversas técnicas.

3. Social

En esta área el apoyo va enfocado a que el sujeto se asuma y se ubique críticamente como un ser en una estructura social y económica, además sea generador y participe de la cultura en todas sus manifestaciones; participando en:

- Grupos de alto riesgo en donde se manejan problemas de violencia familiar y violencia escolar.
- Escuela para padres trabajando lo concerniente a la responsabilidad que implica ser padre y madre.
- En grupos en donde se elaboran programas para desarrollar actividades recreativas y culturales.

4. Gerontológica

Busca mejorar las condiciones de vida del adulto mayor a través de concientizar a la sociedad de lo valiosa que es su participación en la vida diaria a través de convivir con ellos. Está en una de las áreas menos solicitadas.

Sin embargo el programa sufre un nuevo cambio a partir del 2006. Cambios que surgen por la necesidades de atender aquellas problemáticas e inquietudes que manifiesta la comunidad estudiantil de la Fes Aragón; cambiando así su estructura, y a sus responsables quedando a cargo la Psicóloga María Esther Jiménez Becerra y el Mtro. Juan Alejandro Cruz Velasco.

Dentro de estos cambios se encuentran en el reajuste de las áreas de atención que pasan de ser cuatro a enfocarse solamente en dos: el área social y el área psicopedagógica.

En el área social la principal tarea que se desarrolla es apoyar a los individuos en el proceso de conocimiento de sí mismo y de la sociedad en que vive para que alcance su autonomía, madurez e integración social. Dentro de esta área se estudia al individuo por lo cual se trabaja en la construcción del “proyecto de vida” impartiendo pláticas y/o cursos sobre autoestima, relaciones humanas, toma de decisiones, manejo de conflictos, entre otros. Del mismo modo se imparte orientación educativa en específico se realizan diagnósticos de orientación vocacional y se les brinda información profesigráfica.

En el área psicopedagógica se abarcan dos aspectos los cuales son: problemas académicos y problemas de aprendizaje.

Los problemas académicos abarcan todos aquellos hábitos de estudio que lejos de ayudar en el proceso enseñanza-aprendizaje, perjudican el mismo, llevando a un bajo rendimiento escolar.

Finalmente dentro los problemas de aprendizaje se engloban todas las dificultades para adquirir el aprendizaje mediante el diagnóstico y la intervención

realizando programas específicos, también se les brindan técnicas y herramientas para para el trabajo de las áreas con dificultad.

La estrategia de intervención que se utiliza se basa en la siguiente metodología:

- Evaluación diagnóstica.
- Identificación de necesidades (entrevistas, cuestionarios y encuestas).
- Elaboración de estrategias de intervención para la atención a las necesidades.
- Implementación de estrategias de intervención.
- Evaluación de los progresos obtenidos con las estrategias de intervención.

2.2. Estructura orgánica del programa

Filosofía

La Orientación como práctica social, determinada por niveles sociales, económicos, políticos y culturales; recuperar no solo saberes que parte de lo pedagógico sino también desde lo socioeconómico lo cual nos permite ubicar contextos desde donde la orientación le da precisamente un contexto.

Misión

Proporcionar un servicio de orientación integral profesional y multidisciplinario en el cual les permita adquirir conocimientos estrategias habilidades y experiencias que posibiliten a los alumnos enfrentarse a un contexto social real durante y después de su formación académica para un mejor desempeño laboral.

Visión

Proporcionar al alumno cursos, talleres, herramientas, conocimientos y estrategias que le permitan enfrentarse a las diversas situaciones académicas, emocionales y laborales para mejorar su nivel profesional a través de atención individualizada.

Objetivo

Proporcionar un servicio integral profesional y multidisciplinario de atención individualizada con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida de los individuos en sus diferentes etapas de desarrollo.

Valores

- Honestidad.
- Respeto.
- Tolerancia.
- Solidaridad.
- Amabilidad.
- Reciprocidad.
- Compañerismo.

Organigrama



Reglamentos internos del programa

A continuación se muestran los reglamentos internos, uno es para los alumnos y otro para los prestadores de servicio.

Los puntos que en seguida se enlistan son los que norman el trabajo y el desarrollo del SOIPYM el cual entra en vigor a partir de la autorización de la coordinación.

Reglamento para los pacientes que acuden a recibir los servicios del SOIPYM.

- El horario de entrada deberá respetarse en la medida de lo posible, contando únicamente 15 minutos de tolerancia.
- El alumno que acumule 2 faltas (sin previo aviso) se hará acreedor a la baja definitiva del servicio puesto que esto obstruye el trabajo y el progreso del mismo.
- Dentro de los cursos las opiniones, comentarios y sugerencias vertidas por los participantes deberán ser respetadas por los demás alumnos.
- Queda estrictamente prohibido ingerir cualquier tipo de alimentos, bebidas y/ o fumar dentro del área de trabajo.
- No se recibirán a los alumnos que se encuentren bajo la influencia de bebidas alcohólicas ya que se harán acreedores a la baja definitiva.
- Cuando un alumno no asista por causa de enfermedad o cualquier otra circunstancia deberá avisar al pedagogo(a) al teléfono 57998052 de no ser así se hará acreedor a una suspensión temporal o hasta definitiva si las faltas son consecutivas y /o constantes a los cursos.

- Los alumnos deberán atender a las indicaciones y sugerencias que hagan los pedagogos(a) desde materiales que les soliciten hasta las actividades que se realizarán en el aula de trabajo.

- La jefatura de Carrera de Pedagogía y el SOIPYM no se hará responsable de objetos olvidados en el lugar de trabajo.

- Si el alumno necesita salir antes de terminar la sesión, avisará oportunamente al pedagogo(a) responsable los motivos.

- SOIPYM no es un organismo independiente de la FES Aragón por lo que solicitamos a los alumnos que asistan a este guarden el orden dentro de las instalaciones de la escuela. De lo contrario se hará acreedores a una sanción que puede ir desde la suspensión temporal hasta la suspensión permanente.

- Todos los daños o perjuicios que puedan ocasionar los alumnos a las instalaciones de FES Aragón y de SOIPYM serán responsabilidad de ellos por lo que se harán acreedores a una sanción.

Reglamento interno para prestadores del servicio social SOIPYM.

- Las entrevistas con los padres de familia deberán realizarse en privado (incluso sin la presencia de los hijos aspirantes al servicio).

- Evitar cualquier situación que represente peligro para el alumno.

- Queda totalmente prohibido cualquier actitud agresiva, física o verbal hacia los alumnos, padres de familia, compañeros o coordinadores.

- No dejar solos a los pacientes por ningún motivo.

- No se permite fumar, ingerir bebidas o consumir alimentos en las sesiones de trabajo.

- No se permite el acceso de ningún acompañante.
- No se permitirá la entrada a personas ajenas al servicio y quienes vengan a tratar algún asunto deberán pedir autorización para entrar.
- La comisión de tesorería solo podrá entregar recursos para los gastos autorizados por los coordinadores del servicio los cuales deben justificarse con notas que incluyan el registro federal de causantes.
- Cumplir con las funciones establecidas.
- Cumplir con los horarios establecidos.
- Firmar en el control de asistencia de cada hora de servicio.
- En caso de llegar 10 min. Después de la hora de entrada se considerara inasistencia (de la primera hora).
- La salida debe ser en la hora indicada.
- Los prestadores de servicio que firmen su asistencia y no estén presentes en su horario, serán dados de baja.
- Reportar su inasistencia por causas ajenas a su voluntad con los coordinadores del servicio.
- Acumular tres inasistencias causará la baja.
- Las faltas por enfermedad deben justificarse con una constancia médica.
- Solo se consideran permisos para faltar si el motivo lo amerita y si éste es solicitado con anticipación, siempre y cuando no se afecte a los pacientes citados.

Los reglamentos, que serán firmados aceptando las condiciones del programa, se entregarán al comienzo del servicio social así como al iniciar la intervención con cada alumno.

2.3. Intervención de los prestadores de servicio social del SOIPYM en los problemas de aprendizaje

La intervención de los prestadores de servicio social del programa tiene como finalidad lograr la estimulación de las capacidades de los alumnos así como hacer de su conocimiento las técnicas que faciliten y optimicen el proceso de aprendizaje. Esto se logra por medio de atención individualizada de los problemas académicos (estos abarcan los malos hábitos de estudio) y los problemas de aprendizaje (estos hacen referencia a aquellos que presentan síntomas tales como dislexias, discalculias, problemas de lenguaje, entre otros). La atención de estos problemas es por medio del trabajo de sesiones individuales con un enfoque conductual encaminadas al área con dificultad.

Para poder llevar a cabo las sesiones los prestadores de servicio desarrollan la siguiente estrategia de intervención:

- Entrevista con padres de familia y entrevista con el alumno: ambas se desarrollan por separado para que surja empatía entre los padres o alumno con el prestador de servicio.

A partir de este momento la clase se desarrolla únicamente con el alumno (sin la presencia del padre da familia)

- Aplicación de test psicológicos y baterías pedagógicas: para poder evaluar los problemas de aprendizaje se aplican una serie de pruebas para poder detectar el área con problema algunas de estas pruebas son: Frostig, pruebas de lateralidad, Raven, además de test como el de HTP, de la figura humana, de la familia, del animal; cada una de estas pruebas proporcionan resultados relacionados ya sea con el área de lenguaje, la personalidad, coordinación, coeficiente intelectual, entre otras.
- Diagnóstico: este se realiza tomando en cuenta los resultados arrojados por las pruebas realizadas anteriormente.

- Programa de intervención: este es una de las principales funciones del prestador de servicio ya que por medio de éste se pretende brindar apoyo a los alumnos en los problemas detectados, para que estos logren progresar y superar sus dificultades, logrando de esta forma, un aprendizaje exitoso. Estos programas están basados en un enfoque conductista (estímulo - respuesta).
- Canalización (en caso de ser necesario): si se detecta que los problemas que presentan los alumnos son más profundos son canalizados a otros servicios donde les den la atención necesaria.
- Realizar encuadre: esta etapa ocurre cuando pasado un tiempo de la aplicación del programa de intervención se aplican pruebas y test para detectar el progreso obtenido, mediante la comparación con los resultados obtenidos previamente con la finalidad de detectar si es necesario seguir con la misma estrategia de intervención.
- Evaluación final: es la aplicación de las pruebas iniciales, así como acordes al diagnóstico obtenido.

CAPÍTULO 3. Constructivismo

En el presente capítulo se hablará de los principales antecedentes que dieron origen a lo que hoy conocemos como constructivismo, así como las teorías y exponentes más trascendentes para dicha corriente.

Dentro de las éstas teorías se abordará el enfoque psicogenético de Jean Piaget, el constructivismo social de Lev Vigotsky y el aprendizaje significativo de David Ausbel.

3.1. Orígenes y conceptualización

Existen diversas teorías que explican el concepto de constructivismo, sin embargo, “la concepción constructivista no es un libro de recetas, sino un conjunto de principios desde donde es posible diagnosticar, establecer juicios y tomar decisiones fundamentales sobre la enseñanza” (COLL & y otros, 2007, pág. 8)

Para llegar a dicho concepto es importante tomar en cuenta que a lo largo de la historia de la humanidad han existido distintas teorías y autores que han expuesto sus ideas sobre la adquisición del aprendizaje.

El caso del constructivismo no es la excepción, ya que desde tiempos muy remotos, en la época de los sofistas ya había planteamientos sobre esta corriente aunque no era conocida con dicho nombre.

Fue el filósofo griego Protágoras quien planteó que “el hombre no conoce las cosas como son en sí, sino como son para él, como él las internaliza en el propio momento de la percepción” (LINARES Cortés, 2011, págs. 7-8), éste es un aspecto básico de las principales teorías constructivistas que en las siguientes páginas se describirá. Protágoras no fue el único pensador griego que habló sobre el conocimiento, sin embargo, para el caso que nos ocupa, se ha tomado como un parte aguas, ya que después de esto, muchos pensadores exteriorizaron sus ideas respecto a la adquisición del aprendizaje, tales como Descartes, en primer

lugar, por haber distinguido “las analogías constructivistas existentes entre la técnica mecánica (al desarmar una máquina se comprende el montaje de sus partes, su estructura y su funcionamiento). Razón por la cual escribiré... que el ser humano sólo puede conocer lo que el mismo construye” (ARAYA, ALFARO, & y ANDONEGUI, 2007).

Es importante mencionar que las ideas de Kant contribuyeron en el desarrollo del planteamiento hecho por Piaget ya que en su teoría retomo parte de las ideas del filósofo alemán.

Es así como estos y otros autores hicieron aportaciones a la concepción y desarrollo del constructivismo. Sin embargo la teoría constructivista se “funda en las ideas de Piaget, Vygotsky y los psicólogos de la Gestalt, Bruner, Ausubel, así como en la filosofía de la educación John Dewey, por mencionar algunas fuentes intelectuales.”

Como podemos ver existen diversos criterios a partir de los cuales se puede abordar el constructivismo, por ejemplo los que privilegian el estudio del funcionamiento y contenido de la mente –constructivismo psicogenético- o centran la atención en que el conocimiento tiene origen social –constructivismo social- entre otros.

Al hablar de constructivismo se puede decir que “es la idea que mantiene que el individuo, —tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos— no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano” (CARRETERO, Constructivismo y educación, 2004, pág. 93).

Como podemos ver “no es un tema fácil de tratar; sin embargo entre los autores existe en acuerdo implícito que nos lleva a plantear que los seres

humanos construimos activamente nuestro conocimiento, basado en lo que sabemos y en una relación también activa con los otros”

Expuesto lo anterior podemos ver que existen diversas modalidades de constructivismo, pero en este caso nos enfocaremos en el carácter educativo como son el enfoque psicogenético, el sociocultural y el cognitivo de los cuales abordaremos los aspectos básicos de cada uno en el siguiente cuadro

| Enfoque | Concepciones y principios con implicaciones educativas |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psicogenético | <p>Énfasis en la autoconstrucción</p> <p>Competencia cognitiva determinada por el nivel de desarrollo intelectual</p> <p>Modelo de equilibración: generación de conflictos y reestructuración conceptual.</p> <p>Aprendizaje operatorio: sólo aprenden los sujetos en transición mediante abstracción reflexiva.</p> <p>Cualquier aprendizaje depende del nivel cognitivo inicial del sujeto</p> <p>Énfasis en el currículo de investigación por ciclos de enseñanza y en el aprendizaje por descubrimiento.</p> |
| Cognitivo | <p>Teoría ausubeliana del aprendizaje verbal significativo.</p> <p>Modelos de procesamiento de la información y aprendizaje estratégico.</p> <p>Representación del conocimiento: esquemas cognitivos o teorías implícitas y modelos mentales episódicos.</p> <p>Enfoque expertos-novatos</p> <p>Teorías de la atribución y de la movilización por aprender.</p> <p>Énfasis en el desarrollo de habilidades del pensamiento, aprendizaje significativo y solución de problemas.</p> |
| Sociocultural | <p>Aprendizaje situado o en contexto dentro de comunidades de práctica.</p> <p>Aprendizaje de mediadores instrumentales de origen social.</p> <p>Creación de ZDP (zonas de desarrollo próximo).</p> <p>Origen social de los procesos psicológicos superiores.</p> <p>Andamiaje y ajuste de la ayuda pedagógica.</p> <p>Énfasis en el aprendizaje guiado y cooperativo; enseñanza recíproca.</p> <p>Evaluación dinámica y en contexto.</p> |

3.1.1. Teoría de Jean Piaget

La teoría del psicólogo y biólogo suizo Jean William Fritz Piaget habla de una epistemología genética ya que se centra en el estudio de la génesis del conocimiento y los procesos mentales que ocurren para la adquisición del mismo, los cuales surgen de un proceso biológico. Como parte de dicho proceso, Piaget hace referencia a las funciones de asimilación y acomodación.

El proceso de la asimilación significa que cada que un organismo utiliza elementos exteriores y los agrega a los esquemas (entendiendo éstos como “una serie de contenidos cognitivos (acciones inteligentes específicas, tales como percepciones, recuerdos, conceptos, símbolos, acciones motoras) relacionados, que están estrechamente entrelazados” (ROSAS Díaz & SEBASTIAN Balmacede, Cristian, 2008, pág. 17) ya existentes crea una nueva experiencia, por ejemplo “el niño que juega con estampas de animales y su mamá le indica “ese es un perro y a veces muerden”, el niño concluye ¡mmm, es un animal y es peligroso!. Por lo que las características se incorporaran al esquema de perro” (LINARES Cortés, 2011, pág. 22).

Sin embargo, si solo existiera el proceso de la función de asimilación, los esquemas mentales del niño no cambiarían, por lo que se necesita de un proceso que complemente al anterior.

A dicho proceso Piaget lo nombra adaptación, el cual se refiere al cambio que ocurre en los esquemas del niño cuando se le da sentido a los nuevos elementos ya asimilados. Continuando con el ejemplo anterior, “probablemente el niño al caminar por la calle identificará al perro, lo nombrará perro y posiblemente tenga precaución de jugar con él” (ARAYA, ALFARO, & y ANDONEGUI, 2007, pág. 23).

Otra de las ideas centrales de las aportaciones de Piaget son sus trabajos sobre el desarrollo de la inteligencia donde propone que el sujeto pasa por fases las cuales son:

- El nivel sensoriomotor que es pre lingüístico y va de los cero a los veinticuatro meses de edad, en este estadio el aprendizaje depende únicamente de experiencias sensoriales inmediatas.

- El segundo estadio según Piaget corre de los dos a los siete años de edad, es denominado pre operacional, en éste, el niño aprende a interactuar con su medio aunque este nivel también se basa en el egocentrismo ya que se cree que todas las personas tienen una concepción del mundo igual a la del menor.

- De los siete a los once años se presenta el nivel de pensamiento operacional concreto en el cual el niño aprende a agrupar objetos, esto solo sucede con aquellos con los que el menor ya ha tenido experiencias sensoriales. Por otro lado, se va dejando paulatinamente la tendencia egocéntrica

- A partir de los once y hasta los catorce o quince años aproximadamente, se presenta el estadio de operaciones formales en el que ya se pueden crear operaciones cognitivas utilizando la lógica. En esta edad, el sujeto ya es capaz de formar hipótesis así como de resolver problemas o debatir en discusiones sobre situaciones tanto reales como imaginarias.

En el siguiente cuadro se expone claramente los estadios y las capacidades que llegan a concretar en cada una:

| ESTADIOS DEL DESARROLLO COGNITIVO | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sensoriomotor (0-2 años) | <ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia práctica: permanencia del objeto y adquisición del esquema medios-fines. Aplicación de este esquema a la solución de problemas prácticos. |
| Operacional concreto (2-12 años) | <ul style="list-style-type: none"> • Transición de los esquemas prácticos a las representaciones. Manejo frecuente de los símbolos. Uso frecuente de creencias subjetivas: animismo, realismo y artificialismo. Dificultad para resolver tareas lógicas y matemáticas. |
| Subperíodo preoperatorio (2-7 años) | |
| Subperíodo de las operaciones concretas (7-12 años) | <ul style="list-style-type: none"> • Mayor objetivación de las creencias. Progresivo dominio de las tareas operacionales concretas (seriación, clasificación, etc.). |
| Operacional formal (12-15 años y vida adulta) | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para formular y comprobar hipótesis y aislar variables. Formato representacional y no sólo real o concreto. Considera todas las posibilidades de relación entre efectos y causas. • Utiliza una cuantificación relativamente compleja (proporción, probabilidad, etc.). |

(CARRETERO, 2004, pág. 39)

Por lo anterior podemos decir que la perspectiva constructivista de Piaget se refiere a que “el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad en la que se desenvuelve. El individuo al actuar sobre la realidad va construyendo las propiedades de ésta, al mismo tiempo que estructura su propia mente” (ARAYA, ALFARO, & y ANDONEGUI, 2007, pág. 83).

3.1.2. Teoría de Lev Semiónovich Vygotsky

El psicólogo ruso Lev Semiónovich Vygotsky, considerado como el padre del constructivismo social, hace una propuesta sobre la construcción del conocimiento contraria a la hecha por Piaget, mientras que para éste último dicho proceso se realiza de manera individual, Vygotsky considera que es producto de la interacción social.

Por lo anterior se puede considerar la adquisición del conocimiento como una actividad colaborativa ya que, como se mencionó, es un proceso conjunto entre el sujeto y el medio social, lográndose así un proceso activo.

Para Vygotsky “el aprendizaje siempre involucra a seres humanos que crean sus propias representaciones acerca de la nueva información que reciben; el conocimiento más que ser construido por el niño, es construido entre el niño y el medio sociocultural que lo rodea por lo que todo aprendizaje siempre involucra a más de un ser humano” (GARCÍA González, 2002).

Lo anterior implica que el niño no sea un actor indiferente en el proceso, por el contrario razone todas aquellas ideas que provienen del exterior.

Para que el aprendizaje se dé, según Vygotsky, el sujeto requiere de instrumentos mediadores que lo ayuden a transformarse y a transformar la realidad. Estos mediadores pueden ser herramientas, que hacen referencia a recursos materiales con los que el niño puede modificar su medio y signos, considerando al lenguaje como el signo principal, son aquellos que, por el contrario, modifican a la persona.

Para Vygotsky el lenguaje es el mediador principal en el proceso de aprendizaje, ya que es gracias a éste que se pueden transmitir todos los aspectos culturales que nos permiten crear nuestra cosmovisión.

Otro aspecto importante en el desarrollo de ésta teoría es el referente a la zona de desarrollo próximo que es la relación que existe entre el nivel de

desarrollo real, es decir, la capacidad que se tiene para resolver un problema de manera autónoma y el nivel de desarrollo potencial, que se refiere a la capacidad de resolver un problema con la ayuda de un guía o un compañero más capaz; Vigotsky explicó esto señalando que es posible que dos niños tengan un mismo nivel evolutivo real y sin embargo, al realizar alguna tarea uno de ellos logre un mejor desempeño, esto hace referencia a que los procesos de aprendizaje no siempre son iguales a los procesos de desarrollo evolutivo, por el contrario, son seguidos por estos últimos.

3.1.3. Teoría de David Paul Ausubel

Psicólogo estadounidense y seguidor de Jean Piaget, centro sus ideas en el aprendizaje, para él “la variable más importante que influye en el aprendizaje es aquello que el alumno conoce” (Pozo Municio, 2003)

Dentro de sus conceptos más importantes están la clasificación de los aprendizajes y el aprendizaje significativo el cual se encuentra en una concepción cognitiva del aprendizaje.

Ausubel clasifica el aprendizaje en:

- 1) Aprendizaje por recepción: se recibe la información en su forma final, no se necesita realizar ningún descubrimiento, es denominado comúnmente como memorístico.
- 2) Aprendizaje por descubrimiento: el objeto de aprendizaje debe ser descubierto por el aprendiz; es decir que alumno debe reordenar el material adaptándolo a su estructura cognoscitiva previa hasta descubrir los conceptos que debe asimilar
- 3) Aprendizaje significativo: es la relación de nuevas ideas con conocimientos ya existentes.

Dentro de esta teoría de Ausubel plantea que el aprendizaje significativo puede ser por recepción o descubrimiento siempre y cuando el contenido que se incorpora no sea de forma arbitraria y literal, es decir que se relacione con los conceptos previos que existen en la estructura cognitiva -entendiendo esta como “al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo de conocimiento así como su organización” (SERRANO Garcia, 2003)- del que aprende.

En cuanto al aprendizaje significativo Ausubel postula que este implica una reconstrucción activa de las percepciones, ideas conceptos y esquemas que el aprendiz posee en su estructura. Además enfatiza que para que este se dé requiere de ciertas condiciones como son:

- Predisposición para aprender
- Material potencialmente significativo: para que un material sea potencialmente significativo debe cumplir con aspectos como: 1) tener lógica interna en cuanto a su contenido, organización y secuencia. 2) adecuarse a las características del alumno –edad, grado y nivel de desarrollo-

Como ya mencionamos uno de los requerimientos para lograr el aprendizaje significativo es que el material sea potencialmente significativo, por lo cual debe estar escrito en un lenguaje claro, sencillo y breve. Hay que aclarar que aunque deba ser claro, sencillo y breve, esto no significa que se deba dejar a un lado los conceptos básicos si no, más bien se refiere a utilizar los conceptos que el alumno ya conoce. Además los materiales deben permitir que los alumnos desarrollen sus habilidades, aptitudes, actitudes, destrezas y conocimientos.

En resumen, Ausubel “ve el almacenamiento de información en el cerebro humano como un proceso altamente organizado, en el cual se forma una jerarquía conceptual donde los elementos más específicos del conocimiento se anclan a conocimientos más generales” (Pozo Muncio, 2003). A lo que se puede decir que la estructura cognitiva es una estructura jerárquica, producto de la experiencia del individuo

En relación a lo anterior Ausubel distingue tres tipos de aprendizaje significativo: representacional, de conceptos y proposicional.

El aprendizaje representacional “es el tipo más básico de aprendizaje significativo, del cual dependen los demás. En él se asignan significados a determinados símbolos (palabras)” (Pozo Muncio, 2003) es decir las palabras comienzan a representar los objetos o ideas correspondientes a los que se hace referencia. Por ejemplo es cuando el niño adquiere el vocabulario primero aprende la palabras que representan objetos con significado para él.

El aprendizaje de conceptos “es en cierta forma, un aprendizaje representacional ya que los conceptos son representados también por símbolos particulares o categorías” es decir representan irregularidades en objetos o eventos. Es cuando a partir de las experiencias comprende las palabras también pueden ser usadas de otras maneras.

El aprendizaje proposicional no se trata de asimilar el significado de términos o símbolos aislados sino de ideas que resultan de una combinación lógica de términos en una sentencia. Por supuesto que no podrá tener lugar el aprendizaje de una proposición, a menos que los conceptos que en ella están incluidos, no hayan sido aprendidos previamente; de allí que los aprendizajes de representaciones y de conceptos sean básicos para un aprendizaje de proposiciones

Contrario al aprendizaje significativo está el aprendizaje mecánico o automático al cual Ausubel define como “aquel en el que nueva información se aprende prácticamente sin interacción con los conceptos relevantes existentes en la estructura cognitiva, sin ligarse a conceptos” (Moreira, 2000), en otras palabras en este tipo de aprendizaje la información es almacenada sin relacionarse con la estructura cognitiva ya existente es decir de manera arbitraria y literal. Aunque es preferible un aprendizaje significativo el aprendizaje mecánico es necesario en el caso de la fase inicial de adquisición de un concepto

En síntesis, la idea central de Ausubel es que el aprendizaje se inserta en esquemas de conocimiento ya existentes. Cuando mayor es el grado de organización, claridad y estabilidad del nuevo conocimiento más fácilmente se acomodara y mejor será retenido

Lo anterior puede ilustrarse en el siguiente cuadro:

A. Primera dimensión: modo en que se adquiere la información

Recepción

- El contenido se presenta en su forma final
- El alumno debe internalizarlo en su estructura cognitiva
- No es sinónimo de memorización
- Propio de etapas avanzadas del desarrollo cognitivo en la forma de aprendizaje verbal hipotético sin referentes concretos (pensamiento formal)
- Útil en campos establecidos del conocimiento
- Ejemplo: Se pide al alumno que estudie el fenómeno de la difracción en su libro de texto de Física, capítulo 8.

Descubrimiento

- El contenido principal a ser aprendido no se da, el alumno tiene que descubrirlo
- Propio de la formación de conceptos y solución de problemas
- Puede ser significativo o repetitivo
- Propio de las etapas iniciales del desarrollo cognitivo en el aprendizaje de conceptos y proposiciones
- Útil en campos del conocimiento donde no hay respuestas unívocas
- Ejemplo: El alumno, a partir de una serie de actividades experimentales (reales y concretas) induce los principios que subyacen al fenómeno de la combustión.

B. Segunda dimensión: forma en que el conocimiento se incorpora en la estructura cognitiva del aprendiz

Significativo

- La información nueva se relaciona con la ya existente en la estructura cognitiva de forma sustantiva, no arbitraria ni al pie de la letra
- El alumno debe tener una disposición o actitud favorable para extraer el significado
- El alumno posee los conocimientos previos o conceptos de anclaje pertinentes
- Se puede construir un entramado o red conceptual
- Condiciones:
Material: significado lógico
Alumno: significación psicológica
- Puede promoverse mediante estrategias apropiadas (por ejemplo, los organizadores anticipados y los mapas conceptuales)

Repetitivo

- Consta de asociaciones arbitrarias, al pie de la letra
- El alumno manifiesta una actitud de memorizar la información
- El alumno no tiene conocimientos previos pertinentes o no los "encuentra"
- Se puede construir una plataforma o base de conocimientos factuales
- Se establece una relación arbitraria con la estructura cognitiva
- Ejemplo: aprendizaje mecánico de símbolos, convenciones, algoritmos

(DÍAZ Barriga & HERNANDEZ Rojas, 2002, pág. 42)

Para cerrar este capítulo, pese a que abordamos brevemente los principales autores del constructivismo en relación a la educación nos enfocaremos en la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel considerando que es el que se adapta a la necesidades para la construcción del manual propuesto en esta tesis.

3.2. Utilidad para intervención de los prestadores de servicio social del SOIPYM en los problemas de aprendizaje

Como se mencionó anteriormente el constructivismo no es un concepto unívoco, por el contrario es posible analizarlo desde distintos enfoques, pero en general este hace referencia a la forma en que los seres humanos creamos y adquirimos el conocimiento; cada una de ellas hace una aportación importante a dicha corriente, sin embargo, también concuerdan en algunos aspectos, por ejemplo, en los trabajos de Piaget, Vigotsky y Ausubel se consideró que el elemento social es de gran importancia para el proceso de aprendizaje. Por este motivo, también se coincidió en que los sujetos deben ser un actor activo en dicho proceso.

Otro aspecto a destacar es que para la adquisición de un nuevo conocimiento es necesario que exista otro previo con el cual se pueda vincular para que en conjunto modifiquen la estructura cognitiva del sujeto.

Una vez mencionado lo anterior se puede hablar de la utilidad que tiene el constructivismo para el pedagogo, específicamente para el prestador de servicio social del programa SOIPYM. Antes de continuar con este apartado queremos aclarar que, más que dar una orientación de cómo aplicar el constructivismo en la intervención de los prestadores de servicio social, queremos hacer referencia a cómo es que se realiza esta construcción de los conocimientos para la práctica de dicha intervención

Ahora, tomando en cuenta que el objetivo del presente manual es ser una guía en la práctica de intervención del prestador de servicio en niños que presentan algún problema de aprendizaje, se consideró que el constructivismo es la teoría de aprendizaje que facilitará y ayudará a que dicho proceso de intervención se logre de una manera óptima.

Por un lado, el prestador de servicio social tomará como base los conocimientos previos que haya obtenido en la Licenciatura de Pedagogía para

adquirir unos nuevos, que en este caso serán aquellos que se exhiben en el presente manual, esto facilitará la realización del programa de intervención específico para cada paciente.

Lo anterior, a su vez ayudará al proceso del paciente (que aunque resultaría imposible ejemplificar situaciones ya que cada caso es distinto a los demás, así aunque se presentaran dos niños con el mismo problema de aprendizaje no se puede aplicar el mismo programa de intervención ya que en la realización de éste influyen otros aspectos como la edad o el ambiente social en el que se desenvuelve el menor) pues al ser un programa de intervención personalizado, se implementan estrategias que resulten más cercanas a la realidad del niño con lo que se espera que éste logre aprendizajes significativos para poder observar una mejoría en el mismo.

CAPÍTULO 4. Manual Psicopedagógico desde un enfoque constructivista: una propuesta para la óptima intervención y desarrollo de los prestadores de servicio social en el programa SOIPYM

4.1. Índice

Introducción

Evaluación y diagnóstico

Proceso

Motivo de consulta y planeación

Recogida de datos

Entrevista

Pruebas y tests

Informe diagnóstico

Programa de intervención

Problemas de aprendizaje

Orientación a padres

Elaboración de expedientes

Anexos

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Anexo 4

Anexo 5

4.2. Introducción

Con éste manual pretendemos dar una guía de cómo llevar a cabo la labor de los prestadores de servicio social en el SOIPYM en cuanto a la intervención en los problemas de aprendizaje.

Dentro de éste incluimos el proceso de diagnóstico describiendo brevemente cómo desarrollarlo así como algunas sugerencias para la aplicación del mismo, además, una descripción del informe diagnóstico explicando lo que debe de contener y del mismo modo sugerencias para su elaboración.

Posteriormente mencionamos los problemas que con mayor frecuencia se reciben dentro del programa con la finalidad de brindar una pauta para el diagnóstico. Cabe aclarar que no se abordara con detalle cada problema, ya que el manual está enfocado a guiar la intervención.

Otro aspecto abordado son las entrevistas considerando que de éstas se obtiene información previa del paciente así como del núcleo familiar para poder conocer las bases del problema. En relación a éste apartado se incluye propuesta de entrevista para los padres y para el alumno donde se aborda la información básica a obtener.

Además de lo anterior también se incluye una descripción breve de las pruebas básicas para el diagnóstico como son HPT, Raven, ABC, etcétera.

Como ya se mencionó, el propósito del presente manual es brindar la información básica para realizar un diagnóstico así como para elaborar un informe del mismo y encaminar al prestador de servicio social en la realización de una intervención continua.

4.3. Evaluación y diagnóstico

La evaluación es el primer paso dentro del proceso de intervención. El objetivo de ésta es ayudar a conocer las necesidades que tiene el alumno, dicha evaluación tiene que ser de carácter flexible y objetiva. Para esto hace falta adoptar una atmósfera de confianza y evitar las situaciones de presión para lo cual el registro debe ser tranquilo y natural, dar motivación para que ésta siga. Para poder realizarlo es necesario efectuar una recogida de datos que aporten la información necesaria para poder determinar las causas que han intervenido en la problemática y cómo han actuado para que llegue a la situación actual.

En el caso de la presencia de los padres solo será antes y al término de la sesión, ya que son un factor que influye en la evolución que se tiene. Dentro de las funciones que tienen son la prevención o corrección.

En cuanto al diagnóstico consiste básicamente en tratar de determinar cuáles son las causas que han podido originar alguna situación problemática en el ámbito escolar así como su gravedad. Este es un proceso fundamental para cualquier intervención pedagógica ya que es fundamental para organizar el trabajo que se va a desarrollar a lo largo de la sesión, en él se plantea un plan de trabajo.

4.3.1. Proceso

En este apartado abordaremos de manera general las fases del diagnóstico y evaluación con la finalidad de brindar una perspectiva general de éste, ya que debemos considerar como especialistas que este proceso no es lineal y se debe adaptar a cada situación en otras palabras no es un proceso mecánico.

A continuación como ya mencionamos se describirán la fases de éste proceso enunciando sus aspectos básicos.

4.3.1.1. **Motivo de consulta y planeación**

Este es el primer momento que abarca el motivo de consulta, es donde se tiene que reflexionar sobre el panorama general de cada caso y así identificar si la problemática a la que se hace referencia se encuentra dentro de su campo de trabajo o si requiere de canalización a una institución especializada.

Posteriormente viene la planeación, dentro de éste momento se aborda básicamente lo referente a la organización general, la distribución del tiempo así como los recursos y la preparación de los instrumentos y técnicas para la recogida de datos.

Ésta tiene que ser flexible, ya que debe permitir cambios de ser necesarios. Básicamente lo que se pretende en éste apartado es resolver las siguientes preguntas: ¿Qué voy a hacer?, ¿Cómo lo voy a hacer?, ¿Dónde?, ¿Cuándo? y ¿con quién?

4.3.1.2. **Recogida de datos**

Dentro de esta segunda fase se tiene como objetivo la recolección de la información necesaria sobre la situación de estudio, planteada en el apartado anterior. Un punto importante dentro de esta fase, es tener en cuenta que cada técnica sirve para un propósito por lo cual es parte de la labor del pedagogo conocer para que son útiles, además de cuáles son sus limitaciones.

A continuación describiremos algunas técnicas para obtener información.

4.3.1.2.1. **Entrevista**

Dado que la entrevista puede servir a múltiples fines, es considerada como una estrategia fundamental en los procesos de diagnóstico ya que esta nos permite “establecer claramente la conducta problema, identificar los factores relacionados con la presencia del problema, hacer un análisis funcional de la conducta problema,” (PADILLA, 2002) así como diseñar el programa de intervención y evaluar el progreso obtenido; además permite establecer una relación de empatía entre el entrevistador y el entrevistado.

Por medio de ésta no sólo se abarcan aspectos de la o las conductas problemáticas, sino que también se obtiene información de diversos aspectos – socioeconómicos, familiar, educativos, clínicos- para poder desarrollar un programa de intervención específico para cada paciente.

Recomendaciones para aplicar la entrevista

Para poder realizar la entrevista es necesario tener en cuenta varios aspectos antes y durante de ésta los cuales mencionaremos a continuación:

El entrevistador debe conocer la entrevista, aunque cuente con la guía donde está todo lo que va a preguntar, ya que se tiene que tener la certeza de que se comprende todas las preguntas.

Los elementos que debe indagar una entrevista son:

- Historia de vida: antecedentes prenatales, antecedentes perinatales, antecedentes neonatales
- Enfermedades
- Desarrollo: desarrollo motor, desarrollo del lenguaje, desarrollo de hábitos y aprendizaje

- Composición y dinámica familiar
- Hábitos y costumbres
- Nivel socio-económico

Dentro del **anexo 1** se muestra guía de una entrevista para los padres y otra para los pacientes tomando en cuenta los elementos que debe integrar la entrevista.

Finalmente al realizar la entrevista el aplicador debe de:

- Promover un buen ambiente de inicio: como un saludo, un apretón de manos firme y una presentación adecuada de sí mismo.
- Continuar con una justificación de por qué es necesaria la entrevista: dar a conocer sus finalidades y si es posible indicar quien realizará el diagnóstico.
- Hacer revisión rápida a la entrevista y no perder la atención en el entrevistado para evitar que se piense que es un simple interrogatorio
- Al pasar a otra pregunta es recomendable usar frases de transición -veamos ahora o cambiando de tema- siempre y cuando sean convenientes
- En caso de que durante la entrevista la respuesta sea “no se” el entrevistador debe intervenir para obtener una respuesta por ejemplo con: silencios, preguntas como ¿Qué quiere decir con eso?, asentimientos con la cabeza o un monosílabo – sí, ok- es decir, repetir la respuesta o parte de ella.

4.3.1.2.2. **Pruebas y tests**

En esencia son una especie de estímulo o reactivo ante el cual se pone a prueba a los sujetos para que estos evidencien o manifiesten ciertas características o conductas.

Para poder aplicar cualquiera de estas pruebas se tiene que tener en cuenta lo siguiente:

- Evitar errores al establecer las puntuaciones y registrar los datos.
- Abstenerse de etiquetar a las personas con términos despectivos basándose en sus puntuaciones en los tests.
- Asegurarse de que siguen las instrucciones correctamente.
- Utilizar instalaciones apropiadas para aplicación de test.
- Estar dispuesto a interpretar los resultados y a dar consejos a los sujetos en sesiones diseñadas para ello.
- Establecer una buena relación con los sujetos para que obtenga las puntuaciones que realmente les corresponden.
- Abstenerse de responder a las preguntas de los sujetos con más detalle del especificado por el manual del test
- Informe diagnóstico

Batería pedagógica

La batería es un conjunto de pruebas mediante las cuales se pretende obtener información acerca de las características del examinado en relación a la inteligencia, personalidad, intereses y habilidades, ya que no existe una prueba que sea capaz de medir todas las capacidades esto vuelve imprescindible el uso de estas.

Se debe recordar que para apoyar el proceso de recogida de datos existe una amplia gama de test, por lo cual, es importante tener en cuenta que cada uno de estos tiene una utilidad limitada y no se puede considerar como un instrumento universal. Cada prueba brinda información diferente. Por lo tanto es recomendable la aplicación de una batería.

Test ABC de Laurence Filho

Este test verifica la madurez necesaria para el aprendizaje de la lecto-escritura, se aplica a niños dentro del primer año de primaria, es decir, entre los 5 años y medio y los 6 y medio.

En cuanto a las instrucciones, todo viene en el manual de aplicación de ésta prueba donde se indica el material a utilizar, así como el tiempo que se debe brindar para la elaboración de cada uno de los subtests que componen la prueba en comento.

La prueba consta de ocho subtests que miden: la coordinación viso motora, la memoria visual, la memoria del movimiento, la memoria auditiva, la memoria lógica, el reconocimiento, la pronunciación de vocablos de estructura compleja, la coordinación motora, la atención y la fatiga.

La evaluación de cada subtests se realiza mediante una tabla de control para posteriormente sumar los puntos, esta suma va de los 0 a los 24 puntos, situándolos así dentro de uno de los siguientes niveles:

- 17 o más puntos -- el niño aprenderá a leer en un semestre
- De 11 a 16 puntos -- el aprendizaje se realizará normalmente en un año
- De 10 a 7 puntos -- aprenderá con dificultad, exigiendo una enseñanza especial
- Bajo 7 puntos -- se recomienda postergar la enseñanza de la lectoescritura

Cabe mencionar que los estándares antes mencionados son, como ya se señaló, los ya establecidos en el test, sin embargo, consideramos que el avance del alumno suele ser más subjetivo, ya que depende de diversos factores, desde la constancia en asistencia a las sesiones, hasta aspectos familiares y sociales.

Método de evaluación de la percepción visual de Frostig

Esta prueba está diseñada con el propósito de evaluar la percepción de los niños con problemas de aprendizaje que se encuentran entre los 4 y 8 años de edad. Consta de ocho subtests que exploran cinco aspectos los cuales son: coordinación viso motora, discriminación figura- fondo, constancia de formas, percepción de posiciones en el espacio y relaciones espaciales.

La aplicación de esta prueba puede ser individual o colectiva no se tiene un límite de tiempo pero se requiere aproximadamente 45 minutos, para su ejecución se necesita un cuadernillo para el examinado, láminas de figuras y el manual del examinador donde se encuentran todas las instrucciones para cada subtests así como las hojas de registro de la evaluación las cuales están incluidas en el anexo 2.

Prueba de inteligencia

Test de matrices progresivas de Raven

La prueba está diseñada para valorar la capacidad del sujeto por medio del establecimiento de relaciones usando figuras y diseños geométricos. Esta prueba pretende medir la habilidad de cada persona para discriminar y utilizar de manera lógica las relaciones presentadas en un material impreso.

La prueba consta de 60 matrices de las cuales 36 conforman la escala especial para niños (de 5 años a 11 años) englobada en tres series de 12 cada una, designadas como series A, Ab y B, desarrollándose en complejidad creciente.

La serie A: se compone de problemas simples, se trata de ítems que se caracterizan por presentar un fondo continuo.

La serie Ab: evalúa la capacidad del examinado de poder ver figuras discretas como todos relacionados espacialmente.

La serie B: la resolución depende de la capacidad de pensar por analogía. Los ítems se caracterizan por presentar relaciones entre elementos discretos o discontinuos. Las funciones que principalmente se evalúan son:

- Percepción del tamaño.
- Percepción de orientación en el espacio en una dirección y en dos direcciones simultaneas.
- Comprensión de figuras discretas especialmente relacionadas con un todo.
- Análisis de un todo en sus componentes.
- Capacidad de concebir figuras correlativas.
- Educación de corrección.

Para aplicar la prueba se requiere brindar un cuadernillo con las matrices y una hoja de respuesta donde se incluyen los datos del paciente y donde escribe las respuestas. La instrucción que se le da es “señala el dibujo que completa esta figura”. Aunque la prueba no tiene un límite de tiempo se requiere de 25 a 30 minutos.

Para la evaluación se requieren comparar las respuestas dadas con las claves, para obtener los puntajes de cada serie y posteriormente el resultado total, transformamos este puntaje en percentil y éste a su vez en rango para poder diagnosticar la capacidad (ver anexo 3 y 4)

Técnicas proyectivas

Estas permiten llegar fácilmente al inconsciente, debido a que el examinado desconoce qué aspecto de su personalidad se evalúa y, por tanto, no puede

controlar las respuestas de forma consciente. Estos test son muy fáciles de aplicar, pero muy complejos de tratar y muy diferentes unos de otros.

Para su aplicación se deberá estar sentado en una mesa y en una posición cómoda, en silencio y libre de distracciones, el tiempo dependerá de la cantidad de dibujos que se le pidan.

Test de la familia

Se usa en especial para la proyección de los sentimientos del menor hacia su familia y respecto a cada uno de los integrantes que la componen, además le permite ver en qué posición se colocan ellos mismos y además se pueden detectar algunos elementos emocionales como ansiedad, depresión, etcétera.

Para realizar este test se le da una hoja blanca, un lápiz y una goma. La instrucción que se le brinda es: “dibuja una familia” o bien “imagina una familia... ahora dibújala”. Una vez que terminó el dibujo se prosigue con un pequeño cuestionario que es:

- ¿Dónde están?
- ¿Qué hacen ahí?
- Nómbrame a las personas, empezando por la primera que dibujaste (se averigua su papel en la familia, su sexo y edad)

De esta familia que dibujaste:

- ¿Cuál es el más bueno?
- ¿Cuál es el menos bueno?
- ¿Cuál es el más feliz?
- ¿Cuál es el menos feliz?
- ¿Y tú, en esta familia a quien prefieres?

Ante cada respuesta se puede agregar un por qué

Para interpretar el dibujo de la familia se debe tomar en cuenta las siguientes características: tamaño, tipo de trazo, orden en que se dibujan los integrantes, las distancias entre esto, omisión de alguno de los integrantes y los elementos ajenos a la familia.

Esta prueba se utiliza más para valores personales que para evaluar aspectos del desarrollo intelectual y de maduración.

Figura del animal de Levy

En general la finalidad de esta prueba es el de explorar el estado y control que tiene la persona sobre sus impulsos, además se puede mostrar un simbolismo de cómo se ve a sí mismo.

En cuanto a la aplicación las indicaciones son: “dibuja una animal, cualquier animal que quieras”, en caso de que requiera de más información se le dice “el animal que más te guste” sin explicar nada más.

Los materiales empleados son: un lápiz, una goma y una hoja blanca la cual debe estar accesible para que la tome el examinado y la coloque en la posición que desee.

Al terminar se le dan las siguientes instrucciones:

- Escribe en la esquina superior derecha la edad (si es joven o viejo),
- Sexo
- Otros animales que podría haber dibujado
- Una listado de las razones del por qué le gusta
- Otra lista del por qué no le gusta
- Y en otra hoja se le pide que escriba una historia acerca de este animal.

Para su análisis e interpretación se toman las pautas de cualquier test proyectivo como son: tamaño, presión, borrado, sombreados trazo, posición del dibujo en cuestión de la hoja, nivel de detalles. Posteriormente se evalúa el tipo de animal tomando en cuenta si es hogareño, venenoso, domesticado, entre otras cosas.

Test de la casa, el árbol y la persona

(Por sus siglas en inglés HTP)

El interés fundamental de esta prueba consiste en la posibilidad de observar la imagen que se tiene de sí mismo, así si como de su medio ambiente.

La aplicación se le pide al examinado que dibuje una casa, un árbol y una persona, sin que se le aclare que tipo de casa, árbol o persona. En cuanto al material se le proporciona 3 hojas blancas, un lápiz y goma. Se debe aclarar además que los puede dibujar como desee y que puede borrar y tomarse el tiempo necesario.

Para la evaluación los aspectos generales que se deben considerar son: orden, la ubicación, el tamaño, la orientación y calidad general del dibujo. En cuestiones específicas se toma en cuenta lo siguiente respectivamente:

Casa: Techo, paredes, ventanas, puerta, chimenea, humo, perspectiva de la línea del suelo, accesorios.

Árbol: Copa, ramas, suelo, cicatrices, frutos, raíces, tipo de árbol, vida o muerte del árbol.

Persona: Cabeza, cuerpo, miembros, vestimenta, complementos, identidad, sexo, edad.

Para la evaluación de las pruebas proyectivas se toman como base ciertos aspectos los cuales se anotan en una hoja como la que se muestra en el anexo 5.

Una vez terminada esta fase se procede a la elaboración del informe diagnóstico el cual abordaremos a continuación

4.3.1.3. Informe diagnóstico

La finalidad de esta etapa es elaborar un informe dentro del cual se resumen, interpretan y se dan a conocer los resultados de las entrevistas y tests realizados, lo cual implica que se realice labor de síntesis, de interpretación y así mismo se debe analizar la información de forma conjunta para de esta forma elaborar juicios y dar prioridades a la necesidades de intervención.

Para elaborar dicho informe se tiene que tener presente diversos aspectos como son:

Ser claro, preciso, no usar abreviaturas, utilizar la ortografía, gramática y puntuación adecuadas, utilizar expresiones como “tal vez” “probablemente” cuando no se está seguro, poner siempre los datos originales y citar fuente de información por ejemplo: “según el padre”.

Además de lo anterior, el informe diagnóstico debe tener la siguiente estructura:

- Datos personales del alumno: se comienza a redactar los datos de identificación – nombre, edad, situación académica, colegio, etcétera.- así como la fecha de exploración.
- Motivo de diagnóstico: se realiza una descripción breve (no más de 7 a 10 líneas) donde se responden básicamente la siguientes preguntas: ¿Quién solicitó el diagnóstico? ¿por qué? ¿con qué finalidad? En otras palabras describir que motivó a realizar el diagnóstico y qué factores se exploraron.
- Proceso de exploración: en éste apartado se indican los procedimientos que se han empleado y se presenta brevemente por qué se utilizaron, en qué orden y los incidentes durante la aplicación.

- Presentación e interpretación de los resultados: dentro de éste se presentan los resultados de forma detallada para lo cual es recomendable dividir los resultados indicando de qué instrumento proviene cada uno.
- Resumen valorativo: el resumen consiste en formular juicios, tomar decisiones y dar sentido a las pruebas aplicadas, es decir, las principales conclusiones, así como cuáles son las necesidades de la persona y exponer la prioridad de ellas, además de dar a conocer la evaluación

4.3.2. Programa de intervención

Es la última fase del proceso de diagnóstico, pero no la menos importante, en este punto el pedagogo ha decidido con base en los resultados obtenidos cual es la forma adecuada de intervención estableciendo estrategias para la atención de las necesidades detectadas durante el diagnóstico.

A continuación exponemos cuales son los elementos para la elaboración un programa, independientemente de cual sea la decisión del pedagogo:

- Diagnóstico (problema a tratar): se define en pocas palabras el nombre del programa dejando en claro los objetivos de éste.
- Justificación: las razón por las cuales se aplica el programa así como las ventajas y utilidad del mismo.
- Objetivos: se compondrán a partir de las necesidades diagnosticadas y de los cambios esperados. Éstos deben ser realistas a la duración y los recursos, para además permitir la evaluación continua así como su cumplimiento.
- Fases de intervención: son los momentos que regirán la aplicación de diferentes actividades, así como la reformulación en caso de ser necesario.
- Material: los instrumentos de cada fase y materiales necesarios para su implementación.
- Evaluación: ésta se compone por los momentos de seguimiento, es decir de las evaluaciones de cada fase, así como de la evaluación general.

Esta fase recibe una gran relevancia, ya que no es posible realizar simplemente una evaluación final que encierre todos los resultados sin tener en cuenta el proceso y los incidentes propios del programa y su aplicación. Esta fase también permitirá el reajuste del programa, cambios e inclusive otro diagnóstico si fuese necesario dependiendo de los resultados y avances obtenidos o no.

Se puede formalizar tomando como referencia el siguiente cuadro:

| Proyecto: | | | |
|------------|-------------|----------|-----------------|
| Objetivos: | | | |
| Fase: | | | |
| Evaluación | | | |
| Actividad | Responsable | Recursos | Plazo de tiempo |
| | | | |

Para elaborar un programa de intervención es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Tener los objetivos claros y bien explicados en cada fase.
- Tener en cuenta recursos y medios disponibles (inmuebles, personal, costo).
- Temporalización (conocimiento previo de los horarios).
- Evaluación en sus diferentes fases.

— Anexos: finalmente dentro de este apartado se reúne de forma ordenada y numerada toda la información no imprescindible, es decir, las transcripciones de las entrevistas, los registros observacionales, etcétera.

Con lo anterior podemos percatarnos que el informe da cuenta no sólo de las necesidades detectadas, sino también de las acciones que se pondrán en práctica

para su tratamiento. Pero además es importante la aceptación de las responsabilidades por parte del padre para apoyar en las terapias fuera del SOIPYM

4.3.3. Problemas de aprendizaje

En el presente apartado se hace una breve descripción de los problemas de aprendizaje atendidos en el SOIPYM, esto con la finalidad de ayudar al prestador de servicio social tanto en el momento de la elaboración del diagnóstico como a lo largo de la intervención.

Problemas de conducta

- **Agresividad**

Los problemas de agresividad pueden definirse como la conducta violenta física y verbal que lastima, ofende, daña a sí mismo, a otra persona u objeto, por ejemplo, dar patadas, empujones, pellizcos, golpes, insultos, burlas o amenazas.

Se considera la agresividad como un problema si persiste después de los cinco años en el menor y una vez que se haya descartado que la falta de atención o algún malestar ante una situación social sean los motivos por los cuales se presenta dicha conducta.

El niño agresivo se caracteriza por conductas como: destructividad, combatividad, crueldad, irritabilidad, irresponsabilidad, necesidad de llamar la atención, bajos niveles de culpabilidad y desafiar a la autoridad.

- **Déficit de atención**

Los problemas de atención o mejor conocido como déficit de atención (TDA) con o sin hiperactividad se caracterizan por que los periodos en que el niño puede

mantener la atención no son suficientes para desempeñar satisfactoriamente sus actividades.

Este tipo de comportamiento está caracterizado por distracción moderada a grave, por periodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Además, a quien presenta dicho déficit le es difícil prestar atención, es soñador, aparentemente no escucha, se distrae con facilidad del trabajo o juego, no parecen importarle los detalles, comete errores por descuido, no sigue instrucciones o no termina sus tareas, es desorganizado, se olvida de las cosas, no quiere hacer cosas que requieran de un esfuerzo mental continuo y en algunas ocasiones está acompañado de hiperactividad.

Este comportamiento no se debe a alguna lesión macroscópica del cerebro, sino a una conjunción de factores dentro de los que se incluyen los genéticos, neuroquímicos y medioambientales, entre otros.

- **Hiperactividad**

Es un trastorno del comportamiento que se presenta con mayor frecuencia en la edad preescolar y escolar, se caracteriza por un alto o excesivo nivel de actividad motriz, poco autocontrol y déficit de atención. Además de esto suelen presentarse otros síntomas como agresividad, negativismo y otras dificultades del aprendizaje.

Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora, se encuentran continuo movimiento, el cual carece de una finalidad, tanto en contextos estructurados (el aula), como en aquellos no estructurados (juego).

Otra característica es que su comportamiento tiende a ser impredecible e impulsivo por lo cual suelen mostrarse agresivos de forma verbal o físicamente. Hablan en exceso y producen demasiado ruido durante actividades tranquilas. Por lo anterior el niño con hiperactividad suele presentar retraso escolar.

Dificultad en el cálculo

- **Discalculia**

Se trata de niños que no presentan algún problema físico o mental, pero si existe un bajo rendimiento escolar en cálculo y/o en la resolución de problemas matemáticos.

Es importante mencionar que la discalculia afecta al aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos: adición, sustracción, multiplicación y división más que a los conocimientos matemáticos más abstractos de álgebra o geometría.

Los niños con éste desorden cometen una variedad de faltas durante el desempeño de las matemáticas, las cuales son:

-Léxica: en la cual se muestra dificultad para leer números, por lo que las operaciones matemáticas se ven afectadas por el deterioro de la lectura.

-Gráfica: en la que se presenta la incapacidad para escribir números, ya sea a través de un dictado o incluso al copiarlos.

-Verbal: se caracteriza por la dificultad de expresar oralmente conceptos numéricos.

-Protagnóstica: en este subtipo se presenta incapacidad para manipular objetos en relación al tamaño, peso, cantidad, volumen, etcétera.

-Ideognóstica: se manifiesta por la dificultad de razonar conceptos numéricos entre sí por ejemplo en el cálculo mental.

-Operacional: muestra dificultad para realizar operaciones numéricas, adición, sustracción, etcétera.

Las principales características de la discalculia son la incapacidad para escribir o leer los números, ocasionalmente leen mal los signos de las

operaciones, desorden en la lectura de los símbolos matemáticos, dificultad en la escritura de los símbolos aritméticos y errores de procesamiento numérico.

Escritura

- **Dislexia**

La dislexia es el problema para aprender a leer que presentan los niños cuyo coeficiente intelectual es normal y no aparecen otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar dichas dificultades.

Los niños que presentan dislexia confunden las letras parecidas tales como la “b – d”, la “p - q”, la “m – n”, así mismo cambian silabas o añaden letras mientras leen o escriben. Se caracteriza por que las adquisiciones del individuo en el ámbito de la lectura, escritura y deletreo se encuentran por debajo de lo esperado de acuerdo a su edad cronológica y a la inteligencia.

Existen varios tipos de dislexias:

Dislexia viso-espacial o diseidética: este tipo de dislexia se caracteriza por que la lectura de las personas quienes la presentan suele ser muy lenta ya que son muy analíticos y tienden generalmente a leer a través de un proceso de deletreo.

Dislexia auditivo-temporal o disfonética: las personas que presentan este tipo de dislexias son incapaces de reconocer las correspondencias entre grafemas y fonemas, así como de reconocer la independencia de los elementos integrantes de las palabras desde el punto de vista fonético, dentro de los errores más típicos que cometen son sustituciones de unos fonemas por otros, omisiones, uniones de palabras cuando escriben, así mismo pueden sustituir unas palabras por otras que son similares semánticamente hablando, pero fonéticamente diferentes.

Dislexia profunda o mixta: se caracteriza porque los lectores cometen errores de tipo semántico, visual y derivados e igualmente son incapaces de leer correctamente palabras abstractas y funcionales.

Dislexia superficial o semántica se caracteriza por que pueden acceder a las formas fonológicas de las palabras, pero les resulta muy difícil integrar la significación de texto y diferenciar la relación entre las partes del mismo, por lo cual el lector tiende a usar analogías con otras palabras conocidas para integrar el significado de las palabras por la vía fonológica.

Los errores más comunes son:

Omisiones: consisten en la supresión de una o varias letras en la lectura o escritura.

Rotaciones: cuando confunden una letra con otra de forma semejante, por ejemplo: la “b” por la “d” o viceversa.

Inversiones: cuando se modifica la secuencia de las letras o de las palabras en la escritura o la lectura, por ejemplo: “al” por “la”.

Disociaciones: cuando se separan las sílabas de una palabra y se las une a la siguiente por ejemplo: lalunaes blanca.

- **Disgrafía**

Es un trastorno funcional, es decir, que no está causado por una lesión cerebral o sensorial ni por una deficiencia intelectual y que afecta a la grafía, es decir, a la forma o trazado de las letras.

Existen varios tipos de digrafías como son: las digrafías evolutivas que son las dificultades en el aprendizaje inicial de la escritura sin que exista una razón objetiva para ello ya que los niños han tenido una escolarización adecuada, tienen una capacidad intelectual normal, un ambiente familiar sin problemas, un desarrollo emocional sin bloqueos o unos procesos perceptivos y motores

correctos. En definitiva, no existe una razón aparente que justifique sus dificultades. Dentro de éstas a su vez encontramos la siguiente clasificación:

- Superficial: dificultades en la adquisición de la vía ortográfica.
- Fonológica: dificultades en la adquisición de la vía fonológica.
- Mixta: dificultades en la adquisición de ambas rutas.

- **Disortografía**

Es la dificultad para escribir correctamente las sílabas y las palabras ya que se presentan un gran número de errores ortográficos; se pueden distinguir tres niveles los cuales son:

Nivel fonético: dentro de este nivel se presentan la sustitución de la letra “j” por la “g” o la “b” por la “v”, además de cometer errores en los fonemas con dos letras como son la “ll”, “rr”, “ch” donde omiten alguna de las dos letras por ejemplo: coza en lugar de choza o lanta en lugar de llanta.

Nivel de palabras: es la dificultad de la captación auditiva de letras como: “d”, “c”, “q”, “j”, “p” y “s”; además también presentan dificultad para escribir palabras de complicada pronunciación (“cc”, “xc”, “scc”, etcétera.).

Nivel de oración: dentro de este nivel se presentan problemas en las palabras que difieren en su escritura por ejemplo: “caza” y “casa” o “vaso” y “bazo”.

- **Dislalia**

Este tipo de dificultades se entiende como una disfunción en la articulación de los sonidos concretos. Ésta puede darse por ausencia, sustitución o distorsión de los fonemas.

La sustitución es el error de la articulación en que un sonido es reemplazado por otro, por ejemplo, dice “lata” en lugar de “rata”. También puede darse este error por la dificultad en la percepción o discriminación auditiva, por ejemplo, dice “jueba” en lugar de “juega”.

Hablamos de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación o a la forma impropia de salida del aire fonador, por ejemplo, dice “cardo” en lugar de “carro”.

El niño omite el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice “apato” en lugar de “zapato”. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice “lida” en lugar de “salida”. En los grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como “bra”, “cla”, etcétera, es muy frecuente la omisión de la consonante líquida cuando existe dificultad para la articulación.

Las dislalias pueden afectar cualquier consonante o vocal pero suelen presentarse con mayor frecuencia en sonidos como // r //, // k //, // s //, entre otros. Dependiendo de cuál sea el error se clasifican de la siguiente manera:

Dislalias evolutivas o fisiológicas: corresponde a una fase del desarrollo infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, a causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético.

Dislalias audiógenas: son una alteración en la articulación, se produce por una audición defectuosa provocando la dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza. La incapacidad de diferenciación auditiva provoca la pérdida o limitación en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, lo que conlleva a que experimente la persona problemas en su aprendizaje escolar, conflictos afectivos y alteración de su conducta.

Problemas de psicomotricidad

- **Inestabilidad psicomotriz**

En este caso el niño presenta necesidad de movimiento, el cual le resulta imposible satisfacer, por lo tanto, dentro de este trastorno se catalogan a los niños que son llamados inquietos o inestables, que son incapaces de inhibir sus movimientos, ya que todo lo que les rodea les resulta como una motivación. Los niños que presentan este síntoma siempre están tocando toda cosa u objeto, dan la impresión de tener prisa por realizar esto, es inconstante y toda aquella actividad que tenga un tiempo de larga duración le aburre y lo cansa.

Normalmente estos niños presentan retraso escolar, así mismo crean problemas de disciplina en el aula y en la familia.

- **Inhibición motriz**

Normalmente son niños tranquilos, también llamados sumisos, lentos en sus movimientos y sus gestos. Las características más frecuentes son: comunicación verbal no fluida (tiende a guardar silencio), evita cualquier tipo de exposición, su actitud es vacilante, leves temblores, falta de seguridad en los movimientos, cambios posturales y ante algunas situaciones comprometidas se sonroja, comienza a sudar y presenta dilatación excesiva de la pupila (con movimiento de iris).

- **Trastornos de lateralidad**

Este problema se caracteriza por la mala organización del conocimiento corporal, causada por posibles dificultades en la sensación o la percepción.

Además puede manifestarse en alteraciones de la ejecución motriz, torpeza, descoordinación, dificultades para el control de los movimientos, para la

disociación de los mismos o para la inhibición del movimiento de determinados segmentos.

Es tipo de alteraciones pueden dividirse en tres clases que son:

Lateralidad zurda es cuando se maneja la mano izquierda con mayor frecuencia, precisión y habilidad, realizan sus movimientos en sentido contrario al exigido creando así la escritura espejo. Sin embargo la capacidad intelectual es normal, pero las nociones de derecha-izquierda en su propio esquema corporal y con respecto de lo demás se adquieren con cierto retraso, se ve afectado en las áreas perceptivas motrices.

La lectura y escritura se pueden ver afectadas en la estructuración espacio-temporal ya que suelen cambiar la posición de algunas letras, por ejemplo: “b” por la “d”, la “p” por la “q” o viceversa.

Lateralidad contrariada esta surge cuando a los niños zurdos se les fuerza a que utilicen su mano derecha lo cual puede repercutir en el estado emocional el niño e influir negativamente en su capacidad para aprender.

Lateralidad ambidiestra es cuando utilizan indistintamente las dos manos para todas las acciones que requieren una mano dominante esta se puede ubicar a partir de los 6 años cuando ya se adquirió la dominancia lateral.

Otra dificultad que presenta es la estructuración de las palabras donde la escritura supone un poco más de esfuerzo.

Dentro de este tipo de alteraciones se puede incluir las espacio-temporales, ya que estas están ligadas con la lateralidad y el espacio corporal. Dentro de la estructuración espacio-temporal distingue tres principales componentes que son la orientación, la organización y la estructuración.

Dado que la orientación determina la posición de un objeto con respecto a las referencias espaciales, es decir que ubica a un objeto en el tiempo en relación con un “antes” y un “después”; los niños que presentan alguna problemática

suelen confundir las letras que solo cambian en su posición ya sea horizontal o vertical, pero no solo en la escritura sino que también suelen confundir ciertas cifras tales como son el 6 y el 9 o escribir 3 en lugar de 5, etcétera. Además de esto presentan dificultades para reconocer la derecha de la izquierda, para ubicar un día a la semana en relación con los otros en el tiempo.

En relación con la organización se presentan dificultades para organizar las letras de forma ordenada y armar una palabra. En cuanto al cálculo presentan inversiones en las cifras que escribe, pero a diferencia de la orientación no suelen cambiar los números, sino que modifican la posición (por ejemplo 418 por 481). También muestran una tendencia a separar o unir palabras sin seguir el orden original.

- **Trastornos práxicos**

En este tipo de trastornos podemos encontrar aquellas alteraciones de la ejecución de los movimientos, no es considerado como cualquier acción, tampoco se considera como un movimiento reflejo, porque las praxias son adquiridas, aunque estas forman parte de una secuencia.

Apraxia

Falta o ausencia para poder realizar movimientos voluntarios sin que haya una disfunción de los músculos que impida este movimiento. Cuando se quiere ejecutar una acción no puede realizarla, aunque tiene el conocimiento de cómo va a realizar lo que se le está pidiendo, pero al presentar los síntomas de apraxia hay un impedimento para ejecutar el movimiento.

Dispraxia

Dificultad o perturbación de la realización praxica en la calidad o la secuencia que compone un acto voluntario o inadaptación de los gestos a un fin propuesto, en otras, palabras son consideradas como apraxias débiles

4.3.4. Asesoría de padres

La asesoría a los padres de familia comienza desde el momento en que solicitan el servicio del SOIPYM, dándoles a conocer cuál es el procedimiento que se llevará a cabo para confirmar o descartar la existencia de un problema de aprendizaje en el menor o en el caso de tratarse de alguna necesidad mayor sugerirles alguna otra instancia.

Los padres deberán recibir detalladamente el diagnóstico del menor entregando el reporte del mismo, haciendo mención de cuál será el programa de intervención que se trabajará con el paciente.

Se llegará a un acuerdo con los padres respecto a los días y horas en que se llevarán a cabo las sesiones con el alumno. Al finalizar las mismas, se les reportará de manera verbal lo trabajado, el avance y en general la actitud del alumno. Del mismo modo se harán recomendaciones que deben seguir en casa para reforzar el trabajo ya realizado, de ser necesario se brindará material didáctico para el apoyo de las mismas.

El prestador de servicio social debe procurar exponer información concisa y con un lenguaje claro para los padres, mostrando siempre disponibilidad para aclarar las dudas que a éstos pudieran surgirles.

4.3.5. **Elaboración de expedientes**

Dentro del SOIPYM, el prestador de servicio social debe elaborar el expediente de cada uno de los menores con quien esté llevando un programa de intervención. El mismo contará con la siguiente información y documentos:

- . Nombre del alumno
 - . Fecha de ingreso
 - . Entrevista a padres
 - . Historia de vida elaborada por el prestador
 - . Motivo de consulta
 - . Evaluaciones
 - . Entrevista al niño (en caso de ser posible su realización)
 - . Resultado de las pruebas
 - . Diagnóstico
 - . Programa de intervención
 - . Evaluación final
 - . Hoja de sugerencias
 - .
- Documentación
- . Copia de identificación del tutor
 - . Dos fotografías tamaño infantil del tutor
 - . Copia de comprobante de domicilio
 - . Copia de acta de nacimiento del alumno
 - . Dos fotografías tamaño infantil del alumno
 - . Certificado médico del alumno
 - . Copia de la última boleta escolar del alumno
 - .

Además de lo ya mencionado se anexarán cronogramas de actividades semanales y las evidencias de lo trabajado en cada sesión.

ANEXOS

Datos socioeconómicos

Condiciones de la vivienda

25. Describa las condiciones físicas de la casa-habitación donde vive.

Hábitos alimenticios

26. ¿Qué alimentos acostumbra comer la familia?

Costumbres

27. Mencione a qué dedican su tiempo libre (incluido el niño)

28. Describa su rutina familiar

29. Aparte de la escuela, ¿qué actividades acostumbra realizar el niño?

Desarrollo y hábitos infantiles

Aspectos biológicos

30. Edad de la madre durante el embarazo

31. Edad del padre al nacer el bebé

32. El embarazo fue deseado

- a. Por ambos padres b. Sólo por la madre c. Sólo por el padre d. Indeseado

33. Duración del embarazo

34. Estado de salud de la madre durante el embarazo

- a. Buena b. Regular c. Mala

35. Mencione si tuvo alguna enfermedad grave durante el embarazo que haya requerido atención con medicamento o reposo

36. Tipo de parto:

- a. Natural b. Psicoprofiláctico c. Cesárea

37. Hubo complicaciones en el parto

- a. No b. Si ¿Cuáles?

38. ¿Qué tipo de hábitos de sueño tiene el niño(a)?

39. ¿Cuál fue el peso del niño(a) al nacer?

40. ¿Cuál fue la talla del niño(a) al nacer?

Áreas del desarrollo psicológico del niño

Las preguntas siguientes solo se formularán si el motivo de consulta es que el niño presenta problemas de lenguaje, motricidad o retardo en el desarrollo; en caso contrario, el lector debe pasar a la pregunta **106**.

Lenguaje y socialización (Indique si el niño):

41. Reacciona a los sonidos
42. Voltea cuando una persona le habla
43. Balbucea espontáneamente ante distintas situaciones
44. Vocaliza dos vocales, como aa, ee, ii, oo, uu
45. Responde a su nombre
46. Mueve la mano para decir adiós
47. Cuándo comenzó a decir sus primeras palabras
48. Imita sonidos de objetos y animales
49. Responde a la música con movimientos o palabras
50. Realiza una orden sencilla
51. Señala las partes de su cuerpo
52. Responde si o no a preguntas sencillas, como ¿quieres leche?
53. Se entretiene solo por menos de 10 minutos
54. Participa en juegos con otros niños
55. Imita lo que hacen los adultos
56. Usa operaciones sencillas
57. Emplea correctamente adverbios de lugar (aquí, allá, ahora, etcétera)

Conducta cognoscitiva

58. Mantiene un objeto en la mano y mira otro
59. Idéntica a su madre y a su padre
60. Retiene objetos cubiertos parcialmente
61. Señala un objeto que se encuentra dentro de un recipiente
62. Abre una caja para obtener objetos que están adentro
63. Reproduce sonidos de animales
64. jala por la cuerda un objeto
65. Saca objetos de un frasco dándole vueltas a la tapa
66. Identifica familiares en fotografías
67. Imita o hace trazos
68. Reconoce objetos (especificar cuáles)
69. Arma un rompecabezas (número de piezas)
70. Utiliza un banco para alcanzar un objeto
71. Reconoce colores (especificar)

72. Recita números (especificar)
73. A qué edad comenzó a platicar con usted
74. A qué edad empezó a platicar con otras personas

Conducta motora

75. Inclina la cabeza hacia adelante
76. Tiene control de la cabeza
77. Se mantiene sentado sin ayuda
78. Sigue objetos en movimiento
79. Toma objetos pequeños con la mano
80. Extiende la mano para alcanzar un objeto
81. Construye torres con objetos
82. Se mantiene de pie sin ayuda
83. Camina solo
84. Sube las escaleras sin ayuda
85. Salta sin ayuda
86. Puede lanzar una pelota
87. Abre y cierra recipientes
88. Vacía el contenido de un recipiente en otro
89. Corta con tijeras
90. Conduce un triciclo

Conducta de auto cuidado

91. Come cucharadas de papilla (carne, verduras, fruta, etcétera)
92. Come alimentos con sus manos
93. Sostiene el biberón por sí solo
94. Trata de utilizar los cubiertos para alimentarse
95. Sostiene el vaso y bebe de él sin derramar el contenido
96. Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño
97. Se pone y se quita la ropa sencilla
98. Indica cuando está mojado
99. Se lava la cara por sí solo
100. Controla sus esfínteres durante el día
101. Cepilla sus dientes aunque sea incorrectamente
102. Cepilla sus dientes correctamente

- 103. Se pone y ata los zapatos
- 104. Se peina de frente y los lados
- 105. Se mantiene seco durante el día y la noche

Hábitos del niño

- 106. ¿Nota algo que el niño(a) realice inadecuada y frecuentemente?
- 107. ¿Dice mentiras?
- 108. Castigo más frecuentemente aplicado al niño
- 109. ¿Cómo se comporta el niño al ser castigado?

Relaciones interpersonales del niño

- 110. ¿Cómo es la relación del niño(a) con: madre, padre, hermanos, abuelos, tíos, primos, amigos, maestro, etcétera?
- 111. ¿Tiene amigos? a. Sí b. No ¿Cuántos? Sexo
- 112. ¿A qué juega con ellos regularmente? ¿Cuánto tiempo? ¿Dónde?
- 113. ¿A qué edad ingresó en la escuela?
- 114. ¿Le gusta ir a la escuela? ¿Sabe usted por qué?
- 115. ¿Qué le gusta más y qué le gusta menos y por qué?
- 116. ¿En qué materias o áreas tiene problemas el niño(a)?
- 117. ¿Ha tenido problemas con algún maestro? a. Sí b. No ¿Cuál(es)?

Sexualidad en el niño (Estas preguntas sólo serán planteadas cuando el motivo de la consulta sea de este tipo.)

- 118. ¿Explora el niño sus órganos sexuales? a. Frecuentemente b. Algunas veces c. Nunca
- 119. En caso de que los explore, ¿cuál es la reacción de usted?
a. Le indica que no lo haga b. No le da importancia c. Lo deja que continúe d. Otra, ¿cuál?
- 120. ¿Alguna vez ha hecho el niño preguntas relacionadas con su sexualidad?
a. A menudo b. Algunas veces c. Nunca ¿Qué preguntas?
- 121. ¿Ha intentado alguna vez dar educación sexual a su hijo? a. No b. Sí ¿Cómo lo ha hecho?
- 122. ¿Existen problemas de identificación sexual en el niño? a. No b. Sí ¿Cómo se ha percatado usted?
- 123. Ha existido algún intento de contacto sexual (tocamiento, exploración, etcétera) con individuos del mismo sexo? a. Frecuentemente b. Algunas veces c. Nunca

Entrevista con el alumno

El planteamiento de las preguntas deberá adecuarse a la edad y al lenguaje del niño.)

1. ¿Alguien te ha dicho por qué te encuentras hoy aquí?
2. (De ser sí) ¿Quién?
3. ¿Qué te dijo?
4. ¿Cuéntame por qué piensas tú que estás aquí? (si el no menciona un problema se explorar en detalles)
5. ¿Cuántos años tienes?
6. ¿Cuándo es tu cumpleaños?
7. ¿Tu dirección es?
8. ¿Tu número de teléfono es?

Escuela

9. Hablemos de la escuela. ¿Te gusta la escuela? a. No b. Sí ¿Por qué?
10. ¿Qué te gusta más de la escuela?
11. ¿Qué no te gusta de la escuela?
12. ¿En qué año estás?
13. ¿Tienes dificultad para aprender lo que te enseñan en la escuela?
14. ¿Cómo se llama tu maestra (o)?
15. ¿Cómo te llevas con tu maestra?
16. ¿Has tenido algún problema con tu maestra? a. No b. Sí ¿Qué problema?
17. ¿Has tenido algún problema con tus compañeros? a. No b. Sí ¿Qué problema?
18. ¿Qué calificaciones obtienes?
19. ¿Cuáles materias te gustan más?
20. ¿Cuáles materias te gustan menos?
21. ¿Cuáles materias te dan más problemas?
22. ¿Cuáles materias te dan menos problemas?
23. ¿En qué actividades estás en la escuela?
24. ¿Cuéntame cómo pasas un día normal en té escuela?

Hogar

25. Ahora hablaremos acerca de tu casa. ¿Quiénes viven contigo en casa?
26. Cuéntame un poco acerca de cada uno de ellos.
27. ¿Cómo se llaman tus papás?

28. ¿Cuántos hermanos tienes?
29. ¿Cómo te llevas con tus papás?
30. ¿Cómo te llevas con tus hermanos?
31. ¿Juegas con tu mamá? a. No b. Sí ¿A qué?
32. ¿Juegas con tu papá? a. No b. Sí ¿A qué?
33. ¿Juegas con tus hermanos? a. No b. Sí ¿A qué?
34. ¿En qué trabaja tu papá?
35. ¿En qué trabaja tu mamá?
36. Cuéntame cómo es tu casa?
37. Cuéntame de tu recámara.
38. ¿Cuáles son tus tareas en casa?
39. ¿Cómo te llevas con tu papá?
40. ¿Qué cosas hace tu papá que te gustan?
41. ¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan?
42. ¿Cómo te llevas con tu mamá?
43. ¿Qué hace ella que te gusta?
44. ¿Qué hace ella que no te gusta?
45. ¿Quién maneja la disciplina en casa?
46. Cuéntame cómo la maneja (manejen)

Intereses

47. Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes?
48. ¿Te gusta ver la televisión? a. Sí b. No
49. ¿Qué programas de televisión ves?
50. ¿Qué haces en las tardes después de la escuela?
51. Cuéntame por lo general qué haces por los sábados y domingos.
52. ¿Qué tipo de actividades te gusta realizar?

Amigos

53. Cuéntame de tus amigos ¿Tienes amigos? a. No b. Sí
54. ¿Cómo se llaman?
55. ¿A qué juegas con tus amigos?
56. ¿Qué te gusta hacer con tus amigos?

Estado de ánimo/sentimientos

57. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir muy feliz?
58. ¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste?

59.¿Qué haces cuando estás triste?

60.Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojado?

61.¿Qué haces cuando te enojas?

Temores/pre-ocupaciones.

62. Todos se asustan a veces ¿Qué cosas te hacen sentir asustado?

63.¿Qué haces cuando estás asustado?

64.Cuéntame que cosas te preocupan

65.¿Hay alguna otra cosa?

Autoconcepto

66.¿Qué es lo que más te gusta de tí?

67.¿Alguna otra cosa?

68.¿Qué es lo que menos te gusta de tí?

69.¿Alguno otra cosa?

70.Cuéntame cuál es la mejor cosa que te ha pasado.

71.Observaciones generales del entrevistador.

Anexo 2

MP 45-4

DTVP-2

Método de evaluación
de la percepción visual de Frostig

Segunda Edición

FORMA DE REGISTRO DEL PERFIL/EXAMINADOR

Sección I. Datos de identificación

Nombre: _____ Niño _____ Niña _____

Fecha de evaluación Año Mes Día

Fecha de nacimiento _____

Edad _____

Nombre del examinador: _____

Título del examinador: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Sección II. Registro de las puntuaciones de las subpruebas y de los compuestos del DTVP-2

| Subprueba | Puntuación cruda | EQUIVALENTE DE EDAD | Percen- til | Puntuaciones estándar de las subpruebas | | | Puntuaciones de los compuestos | | | |
|--------------------------------------------------|---------------------|------------------------|----------------|--------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------|-----------|------------------|------------------------|
| | | | | PVG | PMR | IVM | Compuesto | Cocientes | Percen- tiles | EQUIVALENTE DE EDAD |
| 1. Coordinación ojo-mano | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | Percepción visual general | _____ | _____ | _____ |
| 2. Posición en el espacio | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ |
| 3. Copia | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | Percepción visual con respuesta motriz reducida | _____ | _____ | _____ |
| 4. Figura-fondo | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ |
| 5. Relaciones espaciales | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | Integración visomotora | _____ | _____ | _____ |
| 6. Cierre visual | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ |
| 7. Velocidad visomotora | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. Constancia de forma | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Suma de puntuaciones estándar de las subpruebas= | | | | + | + | + | | | | |

Sección III. Perfil de las puntuaciones de la prueba

| Puntuaciones estándar | Puntuaciones de las subpruebas | | | | | | | Puntuaciones estándar | Cocientes | Puntuaciones de los compuestos | | | Puntuaciones de otras pruebas | | | | | | | Cocientes |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------|--------------|--------------------------|---------------|-------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|-----------|
| | Coordinación ojo-mano | Posición en el espacio | Copia | Figura-fondo | Relaciones espaciales | Cierre visual | Velocidad visomotora | | | Constancia de forma | Percepción visual general | Percepción visual con respuesta motriz reducida | Integración visomotora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 20 | • | • | • | • | • | • | • | 20 | 150 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 150 |
| 19 | • | • | • | • | • | • | • | 19 | 145 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 145 |
| 18 | • | • | • | • | • | • | • | 18 | 140 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 140 |
| 17 | • | • | • | • | • | • | • | 17 | 135 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 135 |
| 16 | • | • | • | • | • | • | • | 16 | 130 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 130 |
| 15 | • | • | • | • | • | • | • | 15 | 125 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 125 |
| 14 | • | • | • | • | • | • | • | 14 | 120 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 120 |
| 13 | • | • | • | • | • | • | • | 13 | 115 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 115 |
| 12 | • | • | • | • | • | • | • | 12 | 110 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 110 |
| 11 | • | • | • | • | • | • | • | 11 | 105 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 105 |
| 10 | • | • | • | • | • | • | • | 10 | 100 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 100 |
| 9 | • | • | • | • | • | • | • | 9 | 95 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 95 |
| 8 | • | • | • | • | • | • | • | 8 | 90 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 90 |
| 7 | • | • | • | • | • | • | • | 7 | 85 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 85 |
| 6 | • | • | • | • | • | • | • | 6 | 80 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 80 |
| 5 | • | • | • | • | • | • | • | 5 | 75 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 75 |
| 4 | • | • | • | • | • | • | • | 4 | 70 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 70 |
| 3 | • | • | • | • | • | • | • | 3 | 65 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 65 |
| 2 | • | • | • | • | • | • | • | 2 | 60 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 60 |
| 1 | • | • | • | • | • | • | • | 1 | 55 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | 55 |

© 1993 por PRO-ED

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.



Las copias adicionales de esta forma (MP45-4) se pueden solicitar a:
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

1008

| Sección IV. Datos de otras pruebas | Sección VI. Características del DTVP-2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-------|----------------------------|------------|-------|----------------------------|----------|------------|---------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|----------------------------|-------|-------|-----------------------------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|-------------------------|-------|-------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">Nombre de la prueba</th> <th style="width: 30%;">Fecha de evaluación</th> <th style="width: 40%;">Cociente equivalente</th> </tr> <tr> <td>1. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Nombre de la prueba | Fecha de evaluación | Cociente equivalente | 1. _____ | | | 2. _____ | | | 3. _____ | | | 4. _____ | | | 5. _____ | | | <p>Descripción. El DTVP-2 es la revisión hecha en 1993 del popular Método de evaluación de la percepción visual de Marianne Frostig. El instrumento mide tanto la integración visomotora como la percepción visual. Se basa en teorías del desarrollo de la percepción visual. La prueba es adecuada para usarla con niños de 4 a 10 años de edad.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la prueba | Fecha de evaluación | Cociente equivalente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sección V. Condiciones de aplicación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>¿Quién refirió al sujeto? _____</p> <p>¿Cuál fue la razón para referirlo? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Quiénes discutieron la canalización con el sujeto (y con los padres o tutores del sujeto, si es pertinente)? _____</p> <p>_____</p> <p>A. El DTVP-2 se aplicó en:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">una sesión</td> <td style="width: 30%;">_____</td> <td style="width: 40%;">tiempo de aplicación _____</td> </tr> <tr> <td>dos sesiones</td> <td>_____</td> <td>tiempo de aplicación _____</td> </tr> <tr> <td>tres o más</td> <td>_____</td> <td>tiempo de aplicación _____</td> </tr> </table> <p>B. Lugar de la evaluación _____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%;">Interfirió</th> <th style="width: 15%;">No interfirió</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C. Nivel de ruido</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>D. Interrupciones</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>E. Distracciones</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>F. Luz</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>G. Temperatura</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>H. Nivel de energía</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>I. Actitud hacia la prueba</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>J. Rapport</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>K. Perseverancia</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>L. Otras (especificar)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> | una sesión | _____ | tiempo de aplicación _____ | dos sesiones | _____ | tiempo de aplicación _____ | tres o más | _____ | tiempo de aplicación _____ | | Interfirió | No interfirió | C. Nivel de ruido | _____ | _____ | D. Interrupciones | _____ | _____ | E. Distracciones | _____ | _____ | F. Luz | _____ | _____ | G. Temperatura | _____ | _____ | H. Nivel de energía | _____ | _____ | I. Actitud hacia la prueba | _____ | _____ | J. Rapport | _____ | _____ | K. Perseverancia | _____ | _____ | L. Otras (especificar) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <p>Subpruebas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación ojo-mano 2. Posición en el espacio 3. Copia 4. Figura-fondo 5. Relaciones espaciales 6. Cierre visual 7. Velocidad visomotora 8. Constancia de forma <p>Compuestos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción visual general 2. Percepción visual con respuesta motriz reducida 3. Integración visomotora <p>Datos normativos</p> <p>El DTVP-2 se estandarizó con 1 972 niños procedentes de 12 estados (EUA). Las características de la muestra normativa se aproximan a las que, en 1990, aparecen en el <i>Statistical Abstract</i> de Estados Unidos con respecto al sexo, región geográfica, etnia, raza, y residencia urbana y rural. Las puntuaciones estándar, los NEC, los percentiles y los equivalentes de edad se proporcionan en el Manual del examinador.</p> <p>Confiabilidad</p> <p>Las confiabilidades de la consistencia interna (es decir, los alfas) y las confiabilidades de estabilidad (esto es, <i>test-retest</i>) para todas las puntuaciones exceden .80 para todas las edades.</p> <p>Validez</p> <p>La validez relacionada con el criterio se evidencia por la correlación de las puntuaciones del DTVP-2 con las de la Prueba Beery-Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz (<i>VMI</i>) y <i>Motor-Free Visual Perception Test (MVPT)</i>. La validez de constructo se apoya por las correlaciones con las pruebas de habilidad mental, pruebas de logro y la edad, tanto como por los estudios que muestran que las subpruebas están intercorrelacionadas y que los grupos que se sabe tienen dificultades en la percepción visual se desempeñan mal en el DTVP-2.</p> |
| una sesión | _____ | tiempo de aplicación _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dos sesiones | _____ | tiempo de aplicación _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tres o más | _____ | tiempo de aplicación _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Interfirió | No interfirió | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Nivel de ruido | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. Interrupciones | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. Distracciones | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Luz | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G. Temperatura | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H. Nivel de energía | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Actitud hacia la prueba | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J. Rapport | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K. Perseverancia | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L. Otras (especificar) | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3

Tabla 6: Diagnóstico de capacidad intelectual

| <i>Puntaje</i> | <i>Norma</i> | <i>Percentiles</i> | <i>Rango</i> | <i>Corresponde</i> | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|---------------------------------|----------------------------|
| | | | | <i>Diagnóstico de capacidad</i> | |
| Igual o superior a | P ₉₅ | 95..... | I | + } | Superior. |
| | P ₉₀ | 90..... | II | | Superior al término medio. |
| | P ₇₅ | 75..... | II | | |
| Superior a | P ₅₀ | 50..... | III | + } | Término medio. |
| Igual a | P ₅₀ | 50..... | III | | |
| Inferior a | P ₅₀ | 50..... | III | | |
| Igual o menor a | P ₂₅ | 25..... | IV | - } | Inferior al término medio. |
| | P ₁₀ | 10..... | IV | | |
| | P ₅ | 5..... | V | | |

Anexo 4

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

Test de inteligencia de Raven
Reporte de resultados

Datos de identificación

Nombre _____

Edad: _____ meses: _____

Fecha de aplicación: _____

Escolaridad: _____

Análisis cuantitativo

Puntaje: _____

Percentil: _____

Rango: _____

Diagnóstico: _____

Análisis cualitativo

Evaluación:

Examinador: _____

COMENTARIOS FINALES

En general podemos decir que en cuanto a la aproximación a los problemas de aprendizaje como pedagogos nos enfrentamos a diversas definiciones, dependiendo de la orientación teórica del trabajo que se trate. Además estas diferentes definiciones también se han ido transformando de acuerdo a las personas, grupos y/o asociaciones que las definen. Sin embargo sea cual sea la definición a la que se recurra es indispensable que se entienda completamente el sentido de la misma.

Además de lo anterior, otro aspecto que se nos presenta es la clasificación de los mismos, ya que del mismo modo que se tiene una gran gama de definiciones también la hay de clasificaciones; sin embargo, pretendimos dar una explicación clara y sencilla para abordarlos y entenderlos, dividiéndolos así en cuatro apartados.

Posteriormente abordamos el constructivismo como la forma mediante la cual se adquiere el conocimiento, dejando claro que todo conocimiento es una construcción que se da entre los conceptos previos del sujeto, en este caso los prestadores de servicio social, así como de las experiencias diarias (la interacción, la práctica), logrando de este modo adquirir una habilidad o reforzarla para su aplicación en cada caso.

Como se ha constatado la finalidad principal de este trabajo es propiciar que los prestadores de servicio que se integran al programa SOIPYM desarrollen la intervención de una manera continua y así se proporcione un servicio adecuado a cada paciente que acude a este programa.

Este manual consta de las fases que se deben seguir en un proceso de diagnóstico fundamentadas en nuestra experiencia dentro del programa SOIPYM, el cual pretendemos, como ya se mencionó, que sirva a los pedagogos interesados en trabajar en la intervención con niños con problemas de aprendizaje.

Dentro de las fases de este manual se aborda la recogida de datos en la cual se eligen técnicas e instrumentos que se consideran apropiados para obtener la información necesaria para la intervención. Estos instrumentos incluyen las evaluaciones que describimos brevemente, no con la finalidad de enseñar a aplicarlas sino de presentar una muestra de algunas de las que pueden ser útiles a la hora de diagnosticar.

Cabe aclarar que pese a que no aunamos en la observación como parte de la obtención de la información ésta es importante como instrumento de recogida de datos ya que nos proporciona información como las dudas del menor durante la aplicación de la pruebas así como su accesibilidad, lenguaje corporal y otros aspectos que no se toman en cuenta en los resultados de las pruebas estandarizadas, ésta es importante para realizar un diagnóstico más completo.

En la atención a niños con problemas de aprendizaje cabe destacar que no es una labor fácil ya que en muchos casos se cuenta con poco apoyo, pese a esto la labor del pedagogo es brindar el apoyo necesario para transformar de alguna forma posible estos problemas y el menor se desarrolle de manera adecuada.

Finalmente, es responsabilidad del pedagogo seguir preparándose para desempeñar su labor profesional de forma óptima, por lo cual, además de que éste manual sirva como apoyo en la intervención de los prestadores de servicio esperamos que sirva como pauta para posteriores investigaciones dentro del área.

FUENTES DOCUMENTALES

- LLORCAS Llinares, Miguel, & SÁNCHEZ Rodríguez, Josefina. (2003). *Psicomotricidad y necesidades educativas especiales*. Archidona : Aljibe.
- ACLE Tomasini, G. (1998). *Problemas del aprendizaje, enfoques teóricos*. Mexico, D.F.
- AGUILERA Jimenéz, A. (2003). *Introduccion a las dificultades del aprendizaje*. España, Barcelona: Mc Graw Hill.
- ARAYA, V., ALFARO, M., & y ANDONEGUI, M. (vol.13 de Mayo - Agosto de 2007). *Revista de educacion*. Recuperado el 19 de Agosto de 2013, de <http://redaly.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?jCve=7611485004>
- CALDERON Alarcón, V. I. (2003). *Problemas de aprendizaje* (Vol. 1). Edo. de Mexico, Coacalco: Reymo.
- CARRETERO, M. (1997). *Constructivismo y educacion* . México: Progreso .
- CARRETERO, M. (2004). *Constructivismo y educacion*. Buenos Aires : Aique.
- COLL, C., & y otros. (2007). *Constructivismo en el aula*. Barcelona: GRAÓ.
- DÍAZ Barriga, F., & HERNANDEZ Rojas, G. (2002). *Constructivismo y aprendizaje significativo*. México: Mc Graw Hill.
- GARCÍA González, E. (2002). *La construccion d ela historia de la psique*. Mexico: Trillas.
- GARCÍA Romere, A., & otros, y. (2000). *Trastornos de la conducta. Una guia de intervencion en la escuela*. España: Gobierno de Aragón, departamento de educacion, cultura y deporte.
- JAGANNATH Prasad, D. (2001). *Dislexia y dificultades de lectura; una guía para maestros*. Barcelona: Paidos.
- LAINO, D. (2005). *La psicopedagogía en la actualidad: nuevos aportes para una clínica de aprender*. Rosario: Ed. Homo sapiens.
- LINARES Cortés, J. d. (2011). *Tesis: El constructivismo en la educación*. Edo. de Mexico: UNAM, FES. Iztacala.
- MASIAS Atón, D. (2002). *Problemas cotidianos de conducta en la infancia: intervencion psicologica en el ámbito clinico y familiar*. España: Ed. Piramide.

- MOLINA García, S. (1998). *EL fracaso en el aprendizaje 2: dificultades específicas de tipo neurológico, dislexia, disfasia, discalculia*. Malaga: Aljibe.
- Moreira, M. A. (2000). *Aprendizaje significativo: teoría y práctica*. Madrid: Visor.
- NICASIO García, J. (1998). *Manual de dificultades de aprendizaje: Lengua, Lacto-escritura y matemáticas*. España: Narcea.
- PADILLA, M. T. (2002). *Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa*. Madrid: CCS.
- PAREDES Ovando, M. d. (2008). *Tesis: La tutoría con enfoque constructivista: una estrategia pedagógica para abatir la deserción en la educación media superior*. México: UNAM.
- PASCUAL, G. P. (1998). *La dislalia*. España: CEPE.
- PEREZ Cameselle, R. (2005). *Psicomotricidad: teoría y praxis del desarrollo en la infancia*. España: Ideas propias.
- PICHOT, P. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona : Masson.
- Pozo Muncio, J. I. (2003). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- RAMOS, R. M. (2007). *Tratamiento de la Hiperactividad: un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad*. España: Ideas propias.
- ROSAS Díaz, R., & SEBASTIAN Balmacede, Cristian. (2008). *Piaget, Vigotsky y Maturana: constructivismo a tres voces*. Buenos Aires: Grupo Editor.
- SANCHEZ Cano, M. (2005). *La evaluación psicopedagógica*. Barcelona: Ed. GRAO.
- SANCHEZ Manzano, E. (2001). *Principios de la educación especial*. Madrid: CCS.
- SERRANO Garcia, J. M. (2003). *Teorías psicológicas de la educación*. Edo.de México, Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México .
- SUAREZ Yañez, A. (1995). *Dificultades en el aprendizaje: un modelo de diagnóstico e intervención*. Madrid: Santillana.
- TOMÁS, J., BARRIS, J., & BATLLE, S. (2005). *Psicomotricidad y reeducación: fundamentos, diagnóstico, reeducación psicomotriz y de lecto- escritura*. España: Laertes.

TRAIN, A. (2004). *Agrsisvidad en niños y niñas: Ayudas, tratamiento, apoyo en la familia y en la escuela* (segunda ed.). España: Narcea.