



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ASISTENCIA PRIVADA”**

**SOTO NÚÑEZ EDITH ALEJANDRA**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

**DIRECTORA: LIC. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**MAYO DEL 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



UNAM.141

2010

ej. 2

M.-

TPs.

## **DEDICATORIA**

Este arduo trabajo va dedicado a mis padres, hermana y pareja, quienes con su apoyo y confianza, me brindaron un soporte para superarme y salir adelante.

Así mismo, se dedica y agradece a las maestras involucradas en este trabajo, que con su sabiduría, experiencia y gran conocimiento, supieron como guiarme para que este informe contribuyera a mi propio desarrollo profesional.

"El hombre nunca sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta."

**Charles Dickens**



## ÍNDICE

RESUMEN.....	4
DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL.....	4
CONTEXTO Y PROGRAMA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	5
OBJETIVO DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.....	9
SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO	
1. DESARROLLO DEL NIÑO.....	9
1.1 Desarrollo Emocional.....	10
✚ Sigmund Freud.....	10
✚ Anna Freud.....	13
✚ Melanie Klein.....	16
✚ Donald Winnicott.....	17
✚ Erik Erikson.....	18
1.2 Desarrollo Cognoscitivo.....	20
✚ Jean Piaget.....	21
2. FAMILIA Y DESARROLLO INFANTIL.....	22
2.1 Relación madre / padre – hijo.....	23
3. EL PAPEL DE LA ESCUELA.....	24
4. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO ESCOLAR:	
Fundamentos de la evaluación e intervención psicológica.....	28
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	33
RESULTADOS OBTENIDOS.....	39
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	62
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS.....	70

## **RESUMEN**

La Institución *A Favor del Niño, I.A.P.* es una escuela de kínder y primaria, que trabaja con niños en dos modalidades distintas: medio internos (7:00 a 17:00hrs), e internos (lunes a viernes). Esta institución, cuenta con un departamento de psicología, donde en primera instancia los niños son referidos junto con sus padres o tutores para ser evaluados psicológicamente y observar si cubren los requerimientos de la institución para ingresar y conocer el nivel psicopedagógico en el que se encuentran y así mismo conocer las necesidades que requieren.

En esta escuela, donde fue realizado mi servicio social, se llevaron a cabo diferentes actividades diagnósticas, psicoterapéuticas, psicopedagógicas y de orientación en diferentes momentos del mismo. Se aplicaron pruebas de inteligencia a 28 niños de kínder (WPPSI), pruebas proyectivas del Dibujo de la Figura Humana a todos los niños de la primaria (157), se evaluó e intervino psicológicamente en 14 niños, sumado a eso, se apoyó a la institución en el desarrollo de varios talleres para niños de kínder y primaria.

En el transcurso del trabajo, se presentaron dificultades y limitaciones en las cuales uno como prestador de servicio social, debe ser capaz de encontrar la mejor solución, haciendo uso de los conocimientos y herramientas adquiridas durante la formación universitaria, para poder realizar un trabajo de calidad. No obstante, es a través de la experiencia que se obtiene un mayor conocimiento y seguridad para el desarrollo profesional.

## **DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL**

El servicio social se desarrolló con base en un programa de apoyo al desarrollo integral de niños con necesidades especiales, cuyo objetivo era colaborar con aquellos niños que requieren de algún tipo de atención psicológica, tales como cuestiones emocionales, de aprendizaje y salud, para que, a través de terapias psicológicas, psicopedagógicas y/o distintos talleres, pudieran conocer y

desarrollaran su potencial, fomentando así un lugar apropiado como agentes de cambio dentro de la sociedad.

Se estipuló como meta de este programa, el seguimiento del proyecto de vida de diferentes alumnos y sus tutores, para ayudar en su desarrollo bio-psico-social-espiritual, logrando incrementar sus habilidades para el aprendizaje y colaborar desde la perspectiva psicológica a través de evaluación clínica, intervención psicopedagógica y/o psicoterapéutica, así como la planeación y desarrollo de distintos talleres dirigidos a incrementar el potencial de los niños.

## **CONTEXTO Y PROGRAMA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL**

La escuela *A Favor del Niño, I.A.P.*, es una Institución de Asistencia Privada fundada en 1941, por un grupo de mujeres preocupadas por la atención a niños indigentes provenientes de familias desintegradas que viven en la zona metropolitana de la Ciudad de México en condiciones de alta marginación.

En 1991 cuando el actual Patronato asume sus cargos se empieza a trabajar en el desarrollo de los diversos programas que abarcan integralmente la atención de los niños. En 1995 se toma la decisión de abrir el servicio de albergue para niñas con la finalidad de apoyar a las madres que teniendo hijos de ambos sexos debían trasladarse a instituciones diferentes, en relación al sexo de los hijos.

Hasta el momento, la institución asegura que los resultados han sido halagadores, ya que se ha podido fomentar la integración familiar a través del trabajo que un equipo de profesionales realiza con los niños.

La misión de esta institución es proporcionar formación integral en un ambiente de hogar, a niños y niñas de 3 a 12 años de edad (1° de kínder a 6° de primaria), de escasos recursos económicos, provenientes de familias desintegradas y disfuncionales, para desarrollar su potencial humano y su lugar en la sociedad, brindando a los niños oportunidades en su desarrollo, buscando la promoción de un proyecto de vida digna tanto a nivel familiar como social.



### Objetivos de la Institución:

- Realizar un trabajo preventivo, a favor de los niños para evitar que sus circunstancias los obliguen a convertirse en niños en situación de calle.
- Procurar que los niños cuenten con una educación integral
- Otorgar a los menores un ambiente de hogar.
- Fomentar la integración a nivel familia.
- Promover en los padres la responsabilidad por la educación de los hijos y fortalecer los lazos familiares.

### Perfil general de los niños desde el punto de vista de la institución:

- Bajo Rendimiento escolar: el 47.86% presenta alguna discapacidad de aprendizaje y dificultades de lenguaje.
- Problemas Emocionales: Baja autoestima, depresión, agresividad, angustia, hiperactividad, dificultad para socializar.
- Problemas de Salud: Algunos casos presentan daño neurológico, baja o nula estimulación sensoriomotriz, desnutrición, caries, parasitosis, etc.
- Problemas Familiares: Una buena parte ha vivido violencia familiar, promiscuidad, abandono o negligencia.
- Falta de formación espiritual: Pérdida de fe, vacío existencial, desesperanza.

### Metas de la institución:

- Proporcionar formación integral e instrucción escolar.
- Favorecer un ambiente de hogar en los servicios de albergue.
- Apoyar la responsabilidad educativa de los padres de familia mediante la Escuela para Padres y la Orientación Psicológica.
- Ofrecer educación deportiva y recreación.

- Brindar seguimiento para un correcto desarrollo físico y psicológico, en el aprendizaje y en la salud.
- Incrementar la calidad y la eficiencia de nuestros servicios, vinculándolos con diversas instituciones especializadas.
- Proporcionar alimentos balanceados y de calidad nutricional.

Entre los servicios que ofrece la institución, están:

*Salud.* Los niños son educados en hábitos de higiene, orden y limpieza. La salud física y mental de los niños es atendida por medio de:

- ✓ Atención Psicológica: Se proporciona a los niños mediante terapias dirigidas a solucionar o aminorar los problemas que los menores presentan favoreciendo el sano desarrollo de su personalidad, adaptación psicosocial y calidad de vida.
- ✓ Área Médica y Dental: Se cuenta con un departamento de enfermería que se ocupa de la prevención de enfermedades mediante el control del niño sano y con un directorio médico de especialistas, que brindan un servicio gratuito. Así mismo, se ha hecho un convenio con una unidad voluntaria que acude semestralmente a la institución y brinda atención dental a los niños.
- ✓ Área Nutricional: Este servicio tiene como objetivo brindar una alimentación adecuada, balanceada suficiente, variada e higiénica para incidir en el desarrollo armónico de los niños a través de preparación de menús, registro de peso y talla, avance nutricional, acompañamiento a los niños para la mejora del hábito de alimentación y convivencia y capacitación en el aprovechamiento óptimo de los alimentos.

En cuanto al hogar infantil, está integrado por niños que por sus condiciones socioeconómicas y de alto riesgo, deben permanecer de lunes a viernes en la institución, recibiendo albergue, alimentación, pero sobre todo educación, comprensión y atención. Los sábados y domingos los niños van a sus casas con el fin de mantener los lazos familiares y fomentar la sana convivencia.

Los niños que se encuentran con la modalidad de medio internado acuden de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 horas y cuentan también con todos los servicios, en este caso los pequeños mantienen contacto cotidiano con sus familias.

Los programas vespertinos tienen como objetivo encaminar positivamente las potencialidades de los niños fomentando su creatividad, elevando su autoestima y enseñándoles el uso adecuado del tiempo libre, evitando con ello que se generen comportamientos negativos. Dentro de estos programas se encuentran orientación en la Fe, talleres artísticos (pintura, manualidades, trabajos artesanales) actividades deportivas y recreativas (fútbol, danza, teatro y talleres de lectura).

También se cuenta con orientación familiar, la cual se apoya de:

- ❖ Preceptoría: Orientación terapéutica que se desenvuelve principalmente a través de la conversación prevista o imprevista, entre el preceptor y el alumno, su tarea no es resolver los problemas del alumno, sino ayudarlo a reflexionar para que él mismo encuentre la solución y tome decisiones oportunas, llevando la responsabilidad de sus acciones y desarrollando sus potencialidades de acuerdo a su edad y capacidades.
- ❖ Escuela Para Padres: Orienta a los padres de familia en la educación de sus hijos y los integra a la filosofía formativa de la institución, para lograr un trabajo conjunto a favor del desarrollo integral del niño.

Trabajo Social ha consolidado el proceso de ingreso de los menores beneficiados, se ha logrado establecer vínculos institucionales para que los niños puedan continuar con su proceso educativo integral, con la misma filosofía de *A Favor del Niño I.A.P.* Psicología ha elevado la calidad en el proceso de atención de los niños a través de sesiones terapéuticas grupales y/o individuales, así como talleres de trabajo adaptados a las necesidades de cada grupo, abarcando las tres áreas fundamentales que son: Física, Emocional y Cognitiva. Con todo esto, la institución ha logrado proporcionar atención integral con el fin de dar a la niñez un desarrollo sano, con mayores posibilidades de un futuro promisorio.



## **OBJETIVOS DEL INFORME DEL SERVICIO SOCIAL**

- Dar a conocer el trabajo realizado en la institución como prestatario de servicio social.
- Compartir la experiencia profesional vivida a lo largo de este periodo.
- Analizar las actividades desempeñadas con el fin de brindar algunas posibilidades de intervención con niños de características similares, niños cuya historia viene de familias desintegradas y con diversos factores de riesgo, que no permiten su pleno desarrollo bio-psico-sexual y social.
- A partir de estos datos poder proponer una mejor organización de las labores que los psicólogos pueden realizar dentro de una institución educativa con características similares.

## **SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO**

### **1. *DESARROLLO DEL NIÑO***

A través del desarrollo de una persona, se pueden observar diversos cambios, algunos cuantitativos, como la estatura y el peso; otros cualitativos, como su adaptación, organización y estructura de la personalidad. Estos cambios también incluyen por consiguiente tanto cuestiones físicas y cognoscitivas, como psicosociales, donde el individuo atraviesa una serie de procesos en su camino a la adaptación a su medio (Papalia, 2005).

Ante todo esto, el niño no viene al mundo completamente en “blanco” para aprenderlo todo, trae consigo una dotación genética heredada que va a influir del mismo modo que el medio ambiente en el que se desarrolle.

También es importante mencionar que el desarrollo se da por la interacción que el ser humano tiene con lo que vive día a día y con la genética del organismo, dos cuestiones que están estrechamente relacionadas, ya que biológicamente la persona puede responder de alguna manera pero se irá guiando y madurando con respecto al medio en el que se desenvuelve y así mismo va

incrementando habilidades, formas de comportamiento, y demás aspectos que irán integrando su personalidad (Craig, 2001).

Ante lo antes mencionado se considera importante reseñar brevemente el trabajo de algunos autores sobre el desarrollo infantil, así como sus principales aportaciones.

### **1.1 Desarrollo emocional**

A través de los años diversos autores se han interesado en el desarrollo del ser humano más allá de la cuestión física, tomando en cuenta las emociones, conductas, así como momentos, experiencias y contextos por los que todo ser humano atraviesa a lo largo del ciclo de vida. A través de los pensamientos y acciones conscientes de los niños o sus manifestaciones inconscientes, va a ser posible observar las dificultades por las que atraviesan, ya que no siempre esto es expresado de forma verbal y se puede observar por medio de su comportamiento y de ciertos síntomas que van a diferir de acuerdo al proceso evolutivo por el que estén atravesando (Rangel, 1996).

Es por esto que a continuación se hace mención de algunos autores que en la actualidad siguen siendo pilares para el entendimiento del comportamiento humano.

#### ***Sigmund Freud (1856 – 1939)***

Médico y neurólogo austriaco, creador del psicoanálisis, hizo muchas aportaciones para conocer el psiquismo y el comportamiento humano, enfatizando la dimensión inconsciente de los mismos.

El habla de 3 instancias de la psique que se manifiestan a lo largo del desarrollo y están en función de la personalidad: el Ello, el Yo y el Superyó; el Ello, está presente al nacer, donde el bebé requiere de gratificaciones y utiliza sus instintos e impulsos para sobrevivir, los cuales Freud llama “instintos de vida y de muerte”, (eros y thanatos), siendo éstos la base del comportamiento humano; el Yo, se desarrolla poco a poco a partir de el Ello, y con ayuda del principio de la realidad logra ser parte de la personalidad de la persona influyendo tanto en el Superyó como en el Ello; y el Superyó, se estructura en



la primera infancia, a partir de la cual se desarrollan la "conciencia moral" y el "ideal del Yo" refiriéndose en cuanto a la primera, a la parte moral de la persona, todas las leyes y reglas puestas por su entorno, que frenan los impulsos y le va enseñando lo que llamamos "lo bueno" y "lo malo", y, en cuanto a la segunda, a todo lo que es premiado, aceptado o buscado como un ideal a alcanzar (en Craig, 2001).

Lo ideal sería que estas 3 instancias se encontraran en equilibrio, pero esto no siempre es así, lo que causa ansiedad y surgen los mecanismos de defensa del Yo, que como Freud menciona, son un rechazo hacia la parte instintiva del Yo. De igual forma tanto para Freud como para la mayor parte de los psicoanalistas, estos mecanismos son estrategias inconscientes del Yo buscando reducir la angustia y excluir el sentimiento de la culpa. Entre éstos mecanismos de defensa, de los cuales diversos autores como Anna Freud, Melanie Klein y Alfred Adler tomaron en consideración en sus estudios, se encuentran los siguientes:

- Represión.- Este mecanismo es considerado como la estrategia principal de la cual se derivarán todos los demás, se refiere a cierta información como eventos dolorosos, que son llevados a un nivel inconsciente, de modo que es casi imposible de recordarlo de modo consciente. Es por esto que éste mecanismo es una parte fundamental en la histeria.
- Regresión.- La persona se vuelve hacia una conducta de una etapa anterior de satisfacción que le brinda una mayor seguridad ante situaciones de hostilidad.
- Desplazamiento.- Llevar un impulso hacia otro aspecto que lo sustituya, ya sea hacia un objeto o persona, que le permita expresar sentimientos o afectos hacia una figura más aceptable para la persona.
- Sublimación.- Un impulso no aceptado, se vuelve en algo que es socialmente aceptable, por lo general la actividad artística y la investigación intelectual.
- Negación.- Eventos externos son desviados de la conciencia debido a ser demasiado intensos para que la persona pueda manejarlos, de modo

que cuestiones cotidianas y obvias pueden ser tratados como si no existiesen.

- **Proyección.-** Es la atribución de pensamientos y emociones hacia otra persona u objeto, de modo que la persona baje su angustia al sentir que es algo ajeno a ella.
- **Formación reactiva.-** Reemplazo de pensamientos o sentimientos que para la persona serían inaceptables o dolorosos, así que son expresados de forma contraria y en ocasiones muy intensa.
- **Racionalización.-** Distorsión cognitiva de los hechos buscando disminuir el factor amenazante.

Después de entender esto, es importante mencionar los estudios que Freud realizó acerca de las etapas psicosexuales del ser humano, iniciando desde que nacemos y desarrollándose a lo largo de la vida; estas etapas están descritas por las pulsiones biológicas y se habla acerca de las zonas erógenas en las que se focalizan, buscando en cada etapa adaptarse a la vida de la persona para poder desenvolverse en su medio, lo cuál es parte a su vez de la formación de la personalidad (en Craig, 2001).

- ✓ *Etapa Oral* (del nacimiento a los 12-18 meses): La mayor satisfacción se concentra en la boca, que es el medio por el cual el niño obtiene placer y este medio es el contacto mas cercano que encuentra con la madre y a través de la cual la madre puede satisfacer esta primordial necesidad básica de alimentación.
- ✓ *Etapa Anal* (12-18 meses a los tres años): La zona erógena se encuentra en el ano y zona anal, donde encuentra placer en el momento en que comienza a darse cuenta que puede controlar sus esfínteres y llegan a una gratificación por ello.
- ✓ *Etapa Fálica* (de 3 a 6 años): En esta etapa el placer se encuentra en el falo (término para designar al pene) y comienza en el momento en que el niño obtiene placer al tocarse y explorar, conociendo así las diferencias de los sexos.

El complejo de Edipo surge en esta etapa, dicho nombre surge debido al tipo de relaciones implicadas que hacen referencia a la historia de Edipo, el niño se siente atraído por la madre y compite con el padre por el afecto de ella.

El complejo se espera que sea superado alrededor de los 5 o 6 años, donde el niño hace una identificación con el padre del mismo sexo y es donde se desarrollará el Superyó del niño, ya que se comienzan a internalizar las reglas y normas impartidas.

- ✓ Etapa de latencia (de los 6 años a la pubertad): En esta etapa hay una calma sexual, donde el niño/a busca socializar con niños de su mismo sexo y comienza a interesarse por las cuestiones intelectuales.
- ✓ Etapa genital (de la pubertad a la edad adulta): Los impulsos sexuales surgen de nuevo junto con los cambios hormonales propios de la edad, llevando así la maduración de la sexualidad.

### ***Anna Freud (1895-1982)***

Psicoanalista austriaca, quien sobresalió por sus diversas contribuciones en el análisis de los niños y sus aportaciones referentes a los mecanismos de defensa. Su influencia fue tanto en el análisis de niños como de adolescentes teniendo en cuenta que éstos también requerían de diversas intervenciones (Freud, A. 1936).

A consecuencia de la segunda guerra mundial, Anna Freud participó en el establecimiento del Instituto Baumgarten, en donde se recibían a los niños judíos que quedaron huérfanos a causa de la guerra, donde le fue posible hacer estudios de las problemáticas que presentaban estos niños, tanto de aprendizaje, como psicológicas. Tiempo después ingresa a la Sociedad Psicoanalítica de Viena como psicoanalista de niños.

Anna Freud hace referencia a las etapas que menciona su padre en el desarrollo psicosexual del ser humano, recordando que al inicio de la vida, las vivencias afectivas son importantes fuentes de análisis para la actitud y desenvolvimiento de la persona. Por ejemplo, esta autora menciona que en su



relación con el padre, el niño aprende diversos sentimientos como el respeto, admiración, competencia e inferioridad.

Ella comenta que para la formación de la personalidad existen procesos que se van dando a lo largo de la vida, entre ellos la evolución del Yo, que se forma de acuerdo a la experiencia y a la identificación que va teniendo la persona con su mundo circundante, pero en especial con los padres, ya que son las personas más cercanas a él, sin embargo también se puede identificar el niño con personas que tienen una carga bastante agresiva y que no necesariamente se trata de los padres, pero es una persona que sobresale ante los ojos del niño, es alguien con poder, entonces se habla de la identificación con el agresor. (Freud, A. 1985)

En 1928, Anna Freud empezó a usar el juego para atraer a los niños a la terapia, buscando así una alianza terapéutica. Surgen después, ciertas controversias en la técnica analítica de los niños, como la dificultad por aplicar el análisis a estos, ya que la utilización de la asociación libre no era apropiada y por consiguiente tampoco lo sería la interpretación de los sueños. Por esta cuestión, varios analistas, entre ellos Melanie Klein y Hug-Hellmuth dieron pie a formular la terapia de juego como técnica de intervención, ya que de esta manera se podría tener acceso al inconsciente de los niños.

Anna Freud da a conocer el concepto de "líneas de desarrollo", que permiten ver la evolución del Yo, tomando en cuenta tanto a ésta instancia psíquica como la del Ello, ya que se toman en cuenta los impulsos y satisfacción de necesidades, así como el control de su parte interna, y la que lo rodea. Estas líneas de desarrollo son las siguientes:

- ❖ *De la dependencia a la autosuficiencia emocional y las relaciones objetales adultas.*

Este es un proceso de maduración, en el que el niño es completamente dependiente de los cuidados de la madre, seguido de las fases oral, anal y fálica (antes mencionadas) y logra después ser autosuficiente tanto material como emocionalmente.

- ❖ *Desarrollo de la independencia corporal del infante.*

En la primera infancia hay todo un proceso cognitivo en el que el niño no conoce límites y la madre se muestra narcisista en cuanto al acercamiento que mantiene con su hijo, donde este sólo busca la satisfacción de sus necesidades que están acorde a lo que su medio externo pueda brindarle, con excepción de la gratificación autoerótica. De esta independencia corporal Anna Freud menciona los siguientes apartados:

- *De la lactancia a la alimentación racional.*- El bebé no es capaz de regular su metabolismo en cuanto a quedar satisfecho y depende de otra persona que limite su ingesta de alimentos, por lo tanto la parte del destete puede sentirse como una agresión y así mismo rechazar nueva comida. También aquí encontramos la cuestión del uso de utensilios y de las formas de comer en la mesa, lo cual está estrechamente relacionado con la madre. Todo esto se irá presentando a través de diversas etapas, cruzando al final, la etapa edípica y la de latencia.
- *De la incontinencia al control de esfínteres.*- Aquí se trata más del control que el niño pequeño va adquiriendo de su evacuación esfinteriana, y se pasa de la etapa oral a la anal y el niño comienza un oposicionismo relacionado a sus emociones vitales, por esto y por cuestiones propias de la etapa es difícil, pero el niño logra integrar estas exigencias del yo y superyó.
- *De la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuidado corporal.*- El yo sigue madurando y el niño adquiere conciencia del cuidado de su cuerpo, comienza a haber una mayor comprensión del mundo exterior y de las consecuencias de los actos, pudiendo integrar y aceptar poco a poco las reglas higiénicas y sanitarias.

❖ *Otras líneas de desarrollo.*

- Desde el egocentrismo al compañerismo

- Desde el cuerpo hacia los juguetes y desde el juego hacia el trabajo.

Con esto, Anna Freud hace referencia a lo que se esperaría que atravesaran en cuanto a ciertos niveles para lograr una personalidad integrada y una madurez emocional, pero como se puede observar, el atravesar estas líneas de desarrollo no sólo depende del niño, sino también del mundo que lo rodea.

Esta misma autora reconoce la importancia de la participación de los padres en el desarrollo del niño, pero así mismo sabe de la importancia de su relación con el terapeuta, ya que no se puede ser un compañero de juego y no puede figurar como padre, entonces reconoce la importancia de la transferencia, sabiendo que el papel del terapeuta ante el niño se debe tomar con sumo cuidado (Freud, A. 1985)

### ***Melanie Klein (1882-1960)***

Pionera de la corriente psicoanalítica contemporánea, difiere al igual que Anna Freud de las técnicas que se utilizaban en el tratamiento de los niños. Hace énfasis en la existencia de las relaciones de objeto tempranas, siendo estas fundamentales para el desarrollo del psiquismo, así como de la personalidad.

Esta autora habla de tres cuestiones importantes que enfatiza en cuanto a las relaciones de objeto: el objeto de interacción del niño, sus mecanismos de defensa y su fantasía inconsciente. Así bien, plantea 2 posiciones en el desarrollo de las relaciones de objeto: la posición esquizoparanoide, donde el niño debe definir su objeto de amor, mientras se enfrenta a su agresividad destructiva; la relación de objeto es parcial, por lo que se encuentra con dos objetos, uno bueno y uno malo, si introyecta el bueno, entonces se encuentra en el desarrollo del Superyó, pero si es de otra manera, puede surgir una escisión en el niño. La segunda posición es la depresiva, que ocurre cuando el niño se da cuenta que la madre es un ser independiente de él, entonces la relación de objeto es total y se da cuenta de su destructividad y los ataques al objeto, culpándose por el daño que cree haberle infringido, surgiendo así la necesidad de reparación.



Klein creía que el aparato psíquico se forma a través del otro, comenzando desde el primer vínculo con los padres y por las sensaciones percibidas por el medio ambiente. Ella considera entonces que la separación del pecho que el niño debe afrontar a tan temprana edad es el primer duelo que regirá los demás.

Cuando el niño comprende que la madre es un objeto completo y reconoce entonces su vínculo con el padre, es cuando se da pie al complejo de Edipo mencionado por Freud, pero que se presenta según Klein a una edad mucho más temprana, donde se buscaría integrar los vínculos entre los aspectos buenos y malos del sujeto. Así mismo rechaza la idea de la etapa fálica, donde Freud le da principal importancia a la envidia del pene en la niña, si no que por el contrario, la niña busca interiorizar el pene de su padre.

Al hablar del inconsciente, Melanie Klein menciona que sus contenidos son representantes de la pulsión del eros y del thánatos, rigiéndose por el proceso primario de condensación y desplazamiento, cuyos contenidos buscan emerger solo por síntomas o actos fallidos, como por ejemplo los chistes.

Otra cuestión importante que aportó Klein fue la cuestión del simbolismo y el juego en los niños, ya que a través de éste el niño era capaz de sacar sus fantasías, culpas y angustias, siendo entonces esto la base para su psicoanálisis (Klein, 1990).

### ***Donald Winnicott (1896 – 1971)***

Este pediatra y psicoanalista inglés nos da muchos fundamentos para conocer el desarrollo de la vida del ser humano incluso desde el nacimiento, que es donde comienza un vínculo de suma importancia que repercutirá a lo largo de la vida de la persona. Este primer vínculo con el mundo exterior, se da a través de la madre y hay quienes mencionan incluso que desde el día en que nace el bebé se producen cambios a nivel psicológico y por eso es tan importante el conocimiento de la forma en que vino al mundo. En cuanto a lo que las madres están viviendo en ese momento, Winnicott habla de la “preocupación maternal primaria”, donde surge esa enorme empatía por las necesidades del bebé.

Todos estos momentos que vive el bebé en sus primeros encuentros con su mundo circundante son de suma importancia, ya que las personas que le rodean van a expresar sus sentimientos y emociones hacia él y él los recibe, así sean positivos o negativos; es por esto que muchas veces a edades muy tempranas se puede llegar a observar en el bebé ansiedades muy severas que se dan en su desarrollo emocional y que lo confunden en su adaptación, debido a la fragilidad de esta edad.

Entonces con lo anteriormente mencionado, este autor presenta 3 funciones maternas importantes:

- *Holding*. Esta función de sostén es básica para dar ese cuidado emocional que requiere el bebé, pudiendo influir mucho en la forma como se siente, si le brinda el soporte y la calidez necesaria, para que pueda formarse una buena base para su salud mental.
- *Handling*. Esta manipulación, o forma de manejo para su cuidado por parte de la madre, ayuda primordialmente a la integración de la personalidad del bebé, permitiéndole diferenciar lo real de lo irreal.
- *Object-presenting*. Esta presentación del objeto le va a mostrar al pequeño los objetos reales, que le permita integrarlos y favorecer la creatividad del niño, haciendo que él mismo se sienta real dentro del mundo.

Winnicott (1993, 4ª edic.) hace también mención de 2 conceptos importantes, el verdadero self y el falso self. El primero viene siendo muy parecido a lo que Freud llamó el "Ello", el cual hablaba de los instintos primitivos del ser humano, buscando la satisfacción de sus necesidades, es espontáneo y con la experiencia de vida de la persona se va haciendo auténtico. Por otro lado, el falso self es mas bien una defensa que le permite adaptarse a su medio y proteger al verdadero self.

### ***Erik Erikson (1902-1994)***

Psicólogo estadounidense que destaca por sus diversos planteamientos en la psicología evolutiva, basándose en la interacción social y en los fundamentos



de Freud, aunque no estaba de acuerdo en la importancia que éste le daba a la maduración sexual. Erikson abarca su "teoría psicosocial" haciendo hincapié en que los niños conforme crecen van siendo introducidos a la sociedad y presentan diferentes necesidades. Con esto explica lo que son las ocho necesidades por las que el ser humano atraviesa a lo largo de su desarrollo epigenético biopsicosocial, encontrándose con las llamadas "crisis" en donde se busca el equilibrio que le permite superarla y abordar la siguiente (Erikson, 1982). Estas etapas o crisis a superar y planteadas como polos, son las siguientes:

- *Confianza versus desconfianza*: Se da en el primer año de vida, cuando aún la confianza a sus padres no es estable, así como el ambiente que lo rodea, por lo tanto es importante que sus necesidades sean satisfechas para que se de esta confianza.
- *Autonomía versus Vergüenza y duda*: Es hacia los tres primeros años de vida, cuando el niño comienza a conocer la autonomía de su cuerpo gracias al desarrollo físico que va logrando. Si el niño no puede sentirse capaz de lograr esta etapa va a disminuir la autonomía y la confianza que le da esta misma, apareciendo así la duda en sí mismo.
- *Iniciativa versus Culpa*: Aparece entre los tres y seis años de edad, de acuerdo a su continuo desarrollo, se vuelve mas inquieto y comienza a manipular lo que le rodea. Tiene mucho que ver la estimulación que los padres brindan, logrando que los niños busquen por sí solos y conozcan su mundo, o bien impidiéndoles que puedan interactuar con el mismo, no permitiendo así que ese sentimiento de iniciativa se desarrolle en el niño.
- *Laboriosidad versus Inferioridad*: Se observa entre los seis y siete años de vida, cuando el niño ya comienza a mostrar ciertas habilidades más definidas; sin embargo estas mismas se pueden ver truncadas al no permitírsele ser incluido en el mundo de los adultos y esto puede desembocar en un sentimiento de inferioridad.

- *Identidad versus Confusión de roles:* Esta necesidad se da en la pubertad, cuando comienzan a haber ya ciertas características que lo incluyen en la vida adulta, pero sin ser un adulto aún, teniendo así varios roles que jugar en su mundo y buscando una identidad con la cual se pueda adaptar, si no entrará en una confusión que no le permitirá encontrarse dentro de su mundo.
- *Intimidad versus Aislamiento:* Esta necesidad incluye la relación de pareja, donde se ubica el amor y la parte de la intimidad. Aquí es donde las etapas anteriores tendrán que ver con la propia confianza y autonomía, que brinde seguridad y capacidad de amar a otra persona.
- *Productividad versus Estancamiento:* Se da en la etapa adulta, teniendo un amplio rango de edad, entre los 25 y los 60 años. La persona busca seguir sintiéndose productiva y creativa, y estas serán sólo las que hayan podido superar eficazmente las etapas anteriores.
- *Integridad versus Desesperación:* Aquí se da el inicio de la vejez, en donde las personas se encuentran al final de su vida, pero según Erikson esto también puede representar la ocasión para sentirse satisfecho y pleno o bien, darse cuenta de las fallas habidas a lo largo de la vida.

Lo esperado en estas etapas es que se atravesase una tras otra satisfactoriamente, sin embargo suelen haber problemáticas que impiden su avance conforme lo esperado trayendo consecuencias en el desarrollo del niño hacia su formación como adulto, tomando en cuenta la fuerte influencia que hay por parte de la sociedad (Craig, 2001).

### **1.2 Desarrollo cognoscitivo**

Así mismo, como antes se mencionaron autores que dieron una idea mas completa y compleja del desarrollo de la personalidad, así como las diversas etapas y estructuras por las que el ser humano atraviesa, otros autores se enfocaron en distintas parte del desarrollo, como la cognición, relacionada con el conocimiento y aprendizaje, así como redes necesarias para el razonamiento

y otras herramientas que usamos para comunicarnos y entender el mundo que nos rodea.

### ***Jean Piaget (1896-1980)***

Filósofo, biólogo y psicólogo experimental suizo, realizó varios estudios acerca de la infancia, escribió acerca de la psicología evolutiva, habló sobre la inteligencia, mencionando que es “el resultado de la maduración biológica y la experiencia ambiental” (Compas, 2003).

Piaget elaboró así mismo, una teoría sobre el desarrollo cognitivo en el que se incluyen procesos mentales por los que atraviesa el ser humano desde su nacimiento, y que van haciéndose más complejos a través de los años, permitiéndole a la persona conocer e interactuar en su mundo. Piaget estructura esto en cuatro etapas cognoscitivas cualitativamente diferentes:

1. Etapa sensoriomotora (del nacimiento a los 2 años): Poco a poco, el niño va integrando lo que se encuentra a su alrededor a través de la percepción sensorial y las actividades motoras que realice, comenzando con aspectos instintivos, pero asimilando nueva información de su medio ambiente.
2. Etapa preoperacional (de los 2 – 7 años): El niño puede representar su mundo a través de símbolos, teniendo un lenguaje y juego fantasioso, ya que su pensamiento aún no es lógico y es irreversible. Hay juego simbólico, dibujos e imágenes mentales, desarrolladas a través de un pensamiento intuitivo. Aún se le percibe egocéntrico e incapaz para distinguir la apariencia de la realidad.
3. Etapa de las operaciones concretas (de los 5 ó 7 – 12 años): El niño es capaz de resolver problemas de modo lógico y puede aplicarlos a eventos reales, pero le hace falta más abstracción, su pensamiento es reversible.
4. Etapa de las operaciones formales (de los 12 años a la edad adulta): Su pensamiento ya es abstracto y puede manejar mejor los problemas,



buscando óptimas soluciones, cuenta con un pensamiento lógico deductivo e inductivo y tiene un mayor desarrollo de conceptos morales.

(en Craig, 2001)

En la niñez intermedia el crecimiento ya no se da tan rápido, aunque claro, su crecimiento y la velocidad de este dependerán de muchos otros factores, como la genética y el ambiente. Sus habilidades siguen mejorando, sus movimientos se dan con mayor precisión y el tono muscular tiende a aumentar.

Se encontrarán avances cognoscitivos importantes, que según Piaget, se ubicarán en la etapa de operaciones concretas, donde comienzan a ser capaces de resolver sus propios problemas; hay una mejoría en la comprensión de conceptos espaciales, así como en el desarrollo de la causalidad, categorización, razonamiento inductivo y deductivo.

A esta edad la moral comienza a tener más sentido en la vida del niño y desarrolla lo que se conoce como razonamiento moral, concepto estudiado por este mismo autor en 1932, planteando que a esta edad ya hay una cierta independencia que se supondría este basada en el respeto mutuo y la cooperación, debido a la misma interacción que llevan con su entorno. Ya para los 11 o 12 años se encuentra en un razonamiento formal, saben que no se puede tratar a todos igual ya que somos diferentes y nuestras capacidades también lo son.

## **2. FAMILIA Y DESARROLLO INFANTIL**

La familia es parte fundamental en el desarrollo del niño, en muchos aspectos, ya que es dentro de este sistema donde aprende su relación con el otro.

La familia es un sistema con su propia estructura donde se imparten reglas y funciones de vida que sus miembros van aprendiendo para después poder involucrarse con su mundo circundante.

Entendiendo la estructura familiar en la que se desenvuelve el niño, hace más fácil la comprensión del comportamiento del mismo, ya que se puede conocer su forma de interacción con el mundo que lo rodea, así como la forma de resolver sus problemas y relacionarse con los demás.

Se pueden mencionar dos tipos de familias comúnmente encontradas en la sociedad que vivimos. La *familia nuclear* es la unidad esperada para que el niño se desenvuelva, en la cual se encuentra uno o ambos padres y los hijos, ya sean biológicos, adoptivos, o bien, hijastros. Esta es la familia esperada, en función de que los mismos padres son quienes se encargan del cuidado y educación de sus hijos, buscando esa cercanía y apoyo mutuo entre sus miembros.

Las familias y sus estructuras son cambiantes, las estadísticas han mostrado que el porcentaje de madres solteras aumentó, quienes a su vez entran al campo laboral y se ven en la necesidad de dejar a sus hijos en guarderías, en instituciones o al cuidado de otros familiares, formándose la *familia extendida*, donde los roles pueden variar, ya que no sólo los padres son los encargados de los hijos (Papalia, 2005).

### **2.1 Relación madre / padre – hijo**

Françoise Doltó (1990) comenta acerca de la parte diádica que es tan importante para el niño, sobretodo en los primeros meses de vida, donde la madre es su conexión vital y fuente de alimento y de vida con el mundo exterior; así mismo el niño, va recibiendo estímulos, empiezan a haber intercambios gestuales, con estos intercambios el niño se comienza a sentir confiado, de otra manera, empezará a sufrir tensiones que se internalizan y ese vínculo no podrá efectuarse. Sin embargo también se tiene en cuenta la importancia de la figura paterna, completando así la relación triangular: padre-madre-hijo, incluso enfatiza que aún cuando el padre está ausente, ya sea física o emocionalmente, el niño elabora esa relación triangular, debido a que siguen existiendo personas masculinas a su alrededor desde que nace y entonces su identificación psicosexual dependerá de cómo pudo elaborar la cuestión edípica ante estas figuras. Winnicott (1993), menciona la relación edípica que se da en los niños, donde surge esta relación triangular por el enamoramiento hacia uno de sus progenitores y el odio hacia el otro. Sin embargo no es tan simple, ya que el odio se pone de lado al identificarse con esa misma persona.



En un inicio el bebé se hace completamente dependiente de la madre y se forma una simbiosis muy importante que lo lleva a lo que será un narcisismo inicial, el bebé únicamente se interesa en la satisfacción de sus necesidades y si se ve suprimido de estas satisfacciones, entonces se predispone a la fijación seguida de la frustración, de llegar a ser mucho más intenso puede haber una regresión y esto es tan importante que puede ser incluso causa de la psicosis en la edad adulta (Labastida, C. 2000).

Por esto mismo es muy importante el rol que ejerce la madre, ya que ella es la que a partir de su relación con el niño, va a poder identificar las diferentes necesidades de éste y lograr una comunicación de modo que al expresar su interés y sentimientos hacia él, le va mostrando el mundo a partir de esto (Winnicott, 1993).

### **3. EL PAPEL DE LA ESCUELA**

La escuela le da la oportunidad al infante de relacionarse con su mundo circundante, vincularse con sus pares, que sea capaz de adaptarse y proseguir con su desarrollo, mientras que se le imparten reglas, normas y valores que van de acuerdo a la sociedad.

El término de adaptación lo describe Jean Piaget en 1962, como “la tendencia general a ajustarse al ambiente y a incorporar de forma mental sus elementos”; esto lo relaciona principalmente a los niños, denotando cómo es que reciben la información de su medio y la integran a conocimientos previamente adquiridos (asimilación y acomodación) equilibrando dichos conocimientos para que pueda manejarlos, lo que vendría siendo a su vez parte de la inteligencia del ser humano (en Craig, 2001).

El niño conforme va creciendo aprende a través de las experiencias lo que debe y no debe hacer, lo que es permitido y lo que no, así como que sus actos tienen consecuencias, este tipo de aprendizaje suele darse en casa con los padres, quienes imparten reglas y premios según ellos lo consideren, esto va a llevar a que el niño pueda internalizar diversos conceptos y formar ideales que los propios padres van depositando en él, mismos que serán llevados a su mundo social y a su manera de desenvolverse (Ardila, 1974).

Con todo esto, podemos darnos cuenta de la notable influencia de las personas con las que crecen los niños y el ambiente en el que se encuentran; incluso esto puede influir en el desarrollo de su inteligencia, ya que según documenta Neisser en 1990, hay una correlación entre la posición socioeconómica y el coeficiente intelectual, planteando que la escasez económica puede frenar el desarrollo cognoscitivo, ya que los mismos padres se ven limitados en la relación con sus hijos y en los recursos que pudieran darles.

El paso hacia el mundo escolar es grande, ya que se abre un nuevo panorama al niño y comienza su proceso de socialización donde deben convivir con niños de su edad y más grandes, así como con diversas figuras de autoridad.

Con el paso del tiempo, los niños comienzan a estar un mayor tiempo fuera de casa, ya sea en guarderías o escuelas de tiempo completo, cuestión por la cual su adaptación a este ambiente se hace esencial, ya que pasarán la mayor parte de su vida escolar conviviendo con su grupo de pares y otras figuras de autoridad, quienes podrán ser una influencia positiva o negativa.

También es importante la visión que se tiene acerca de la adaptación del niño, ya que anteriormente se señalaba que su inadaptación era debido a su flojera o falta de iniciativa, pero esta visión ha cambiado, para incluir muchos factores como conflictos familiares, económicos, crisis situacionales, alteraciones neurofisiológicas, entre otras, lo que puede desencadenar problemas como el fracaso, el rechazo o hasta una fobia escolar.

En la escuela, la familia tiene una participación importante, ya que el niño cambia de ambiente, para introducirse en el mundo escolar y se espera que la familia esté de acuerdo, de lo contrario puede traer repercusiones en su desempeño (Ajuriaguerra, 1996).

Desde que el niño nace, o bien desde antes de nacer, los padres tienen expectativas acerca de él, al igual que la sociedad misma y si estas no se cumplen entonces el niño puede pasar por ciertas etapas de inadaptación o dificultades para poder relacionarse. Tratándose de la escuela, se espera que sea buen alumno, preste atención en clase y tenga buena relación con sus compañeros, sin embargo esto no solo depende el niño, ni de una sola cuestión

en particular, en realidad hay 3 factores que se relacionan e influyen en esto: el niño, el maestro (escuela) y la familia.

Ante esto, M. J. García- Sellers (2005) menciona un modelo de adaptación escolar, que se observa de la siguiente manera:



El modelo muestra los procesos de adaptación por los que puede pasar el niño al encontrarse en una situación nueva como es la escuela, tomando en cuenta que esta es diferente de la familia y que así mismo, cada niño va a tener su propia forma de adaptación y comunicación en su medio.

Lo que muestra el cuadro anterior es cómo el niño puede ubicarse en su ambiente de diversas maneras, lo esperado fuera que tomara aspectos positivos de su hogar para poder llevarlos satisfactoriamente a la escuela y así se encuentre centrado en ambos espacios, lo que le ayudaría a una mejor capacidad para relacionarse con los demás, resolución de problemas y un mejor aprovechamiento de sus capacidades contando con el apoyo tanto de su familia como de los maestros.

Los niños no siempre pueden estar adaptados con apoyo, que es lo ideal, y esto, según el modelo se puede dar por diversas razones. Los niños "inadaptados" se encuentran en 2 ambientes que no son en nada similares y al tener una conducta determinada en casa que no es la apropiada en la escuela empiezan a tener problemas notables.



En el caso del niño "transferido", también se encuentran en un ambiente escolar y familiar distintos que les traen problemas de adaptación, sin embargo, logran ver las diferencias ente ambos ambientes y al rechazar a su familia, logran una cierta adaptación en la escuela, sin integrar estos aspectos a su vida familiar.

El niño "adaptado" entonces es aquel que logra hacer uno solo en cuanto a los mundos en los que vive, por muy diferentes que estos sean, teniendo el reto de encontrar incluso las dos conductas que son convenientes para cada ambiente, pero según menciona M.J. García, esta es una lucha que no toleran por mucho tiempo y entrando a la pubertad, con los cambios de escuela y más exigencia, por la falta de apoyo familiar, pueden llegar a tener muchos problemas en casa.

Lo ideal a esperar, vendría siendo entonces que el niño se encuentre "adaptado con apoyo", con comunicación en ambos ambientes y una guía hacia el niño para formar una conducta que le funcione para salir adelante en ambos aspectos.

El jardín de niños una transición muy importante para el niño, ya que se le introduce a la sociedad y pasa a una etapa diferente, es por ello que las maestras deben estar involucradas con la función materna, ya que es lo que los niños conocen; ahí se hacen grandes contribuciones al desarrollo psicológico del niño y como menciona Winnicott (1993, 4ª edic), "el pleno florecimiento de las potencialidades emocionales, sociales, intelectuales y físicas del niño, dependen de la organización y provisión de ocupaciones y actividades en el jardín de infantes".

Anna Freud (1965), se involucra en las cuestiones escolares, incluso trató de influir en la manera en que se impartía la educación, tratando de hacer notar la importancia del psicoanálisis, ya que la escuela es un lugar donde se maneja la pulsión de los niños, se ejerce control de la agresión natural que tienen y se desvía hacia actividades más aceptadas socialmente. El niño llega a la escuela siendo egoísta y busca satisfacer sus deseos; puede ser sucio y cruel, y la escuela es la autoridad que puede reestructurar todos estos aspectos.

Anna Freud también hace referencia al psicoanálisis y la sexualidad del niño en la escuela, tocando cuestiones importantes como los intereses y fantasías que tienen los niños, las cuales de alguna manera son satisfechas al conocer a los demás niños, y entonces estos intereses son puestos en algo más aceptado socialmente. Sin embargo esta transferencia de atención y energía no es suficiente para que el niño sea un buen alumno, hallazgos analíticos han demostrado que es necesaria la perseverancia en una actividad sin importar el placer que este cause o no, para que pueda transformarlo en trabajo (Freud, A. 1985).

#### **4. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO ESCOLAR: *Fundamentos de la evaluación e intervención psicológica.***

Como bien se sabe, el niño mismo no es la persona que identificará comúnmente que hay algo "anormal" o problemático en él y que necesita ayuda, mas bien es la preocupación de los padres o de alguien cercano a ellos, quienes lo llevan a consulta, esto sucede sobretodo en las escuelas, donde son los maestros quienes identifican al niño que no está rindiendo a la par del grupo o no se comporta igual que el resto y es entonces canalizado a un psicólogo o especialista.

El niño a lo largo de los cambios que surgen en su vida diaria, puede tener perturbaciones emocionales que no le permitan desenvolverse de manera esperada, pueden darse situaciones que le generen estrés o eventos traumáticos como accidentes, que influyen en su personalidad, entre muchos otros factores que pueden motivar la consulta. Ante esto se pueden tener diversos tipos de intervención según sea el caso, como la psicoterapia individual, terapia familiar, terapia conductual, terapia de juego, terapia artística o bien terapia farmacológica (Salles, 1992).

#### **ENTREVISTA**

Para comenzar la evaluación diagnóstica y conocer la "problemática" del niño, la técnica principal en la práctica clínica es la entrevista. Ésta, permite recoger una amplia información que permitirá comprender cuál es el contexto en el que vive el niño, la dinámica familiar, así como las condiciones de desarrollo que



podieron influir en la presentación del problema y con todo ello, poder establecer hipótesis clínicas. Su modalidad varia dependiendo de lo que se considere significativo para hacer un diagnóstico. En la entrevista como campo de interacción, pueden surgir varios procesos a los que se debe estar atento (Bleger, 1985), como la transferencia, donde el entrevistado deposita emociones en el o los entrevistadores, mismas que tienen que ver con sus propios afectos. Doltó en 1939, menciona que la transferencia se da en cualquier relación humana y la contratransferencia como respuesta del entrevistador a las manifestaciones del entrevistado, también se hace presente en este tipo de interacción en respuesta a lo que el proceso de entrevista puede generar y a lo cuál debe prestar especial atención el mismo entrevistador.

Debido a que en una primera entrevista, la persona entrevistada se encontrará en una situación desconocida, también es esperado observar en el paciente, lo que implicaría una cierta desorganización de su personalidad, teniendo que a lo largo de la entrevista esta ansiedad puede incrementar poniendo en manifiesto los mecanismos de defensa anteriormente mencionados. Así mismo, un niño no se expresa igual que lo hace un adulto por lo que se deben recurrir a otras técnicas que permitan entender su lenguaje y expresiones (Esquivel, Heredia y Lucio, 1994).

Los datos de la entrevista pueden quedar integrados en un formato de historia clínica la cual permite recopilar información acerca del desarrollo de la persona, de las condiciones, aspectos importantes en su vida y de la observación e interacción del paciente durante la entrevista (Díaz, 1989).

Como parte de la evaluación, además de la entrevista se puede recurrir a la aplicación de diversas pruebas psicológicas, lo cuál permitirá establecer un diagnóstico, pronóstico y aportar sugerencias de intervención adecuadas para el caso. Anastasi (1998), menciona que “una prueba psicológica constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta”.

## EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Una vez dentro del campo de las pruebas psicológicas, se pueden elegir diferentes instrumentos, tanto psicométricos como proyectivos, que pueden aportar información valiosa del paciente, siempre y cuando se adapten a las necesidades y objetivos de la evaluación.

Entre los instrumentos mas utilizados, Esquivel, Heredia y Lucio hacen mención de los siguientes:

- *Pruebas proyectivas* (basadas en la teoría psicoanalítica dando igual o mayor importancia a los aspectos inconscientes): Dibujo de la figura Humana, HTP, Dibujo de la Familia, CAT, entre otros.
- *Pruebas psicométricas* (basadas en teorías de tipo factorial): Escalas de inteligencia de Weschler, como WISC, WISC-R y WPPSI, la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender, utilizando una escala de maduración elaborada por Koppitz y la Prueba del Dibujo de la Figura Humana con criterios cuantitativos para su calificación (Goodenough y Koppitz).

La evaluación de la percepción psicomotora, es otro aspecto a tomar en cuenta, sobretodo considerando que los niños se encuentran en un proceso de aprendizaje y con este tipo de evaluación se pueden obtener datos sobre la maduración visomotora, neurológica e incluso poder detectar alguna alteración. Para esto se puede contar con pruebas como el Bender y el Frostig DTVP, entre otras (Esquivel, Heredia y Lucio, 1994).

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

En cuanto a posibilidades de intervención o tratamiento psicológico, el Grupo para el Avance de la Psiquiatría (GAP), en 1973 dio a conocer cinco propuestas para la intervención terapéutica en relación a las necesidades del infante y los cambios que deben ser realizados para su mejor desarrollo, así como el motivo de consulta, sin olvidar la recopilación extensa de información sobre los factores que rodean la vida y desenvolvimiento del paciente. Estas cinco propuestas se mencionan a continuación:

1. Modificación intrapsíquica
2. Modificación del funcionamiento intrafamiliar
3. Modificación de la interacción del grupo de edad del niño
4. Modificación del ajuste del niño a la escuela o a la comunidad
5. Aislamiento o retiro del niño por un periodo determinado, a un medio ambiente totalmente distinto.

Ante esto se debe también de tener en cuenta el enfoque teórico con el que se va a trabajar, ya que se debe estar seguro de cuál es el que mejor se acopla con la problemática del pequeño (Salles, 1992).

Papalia (2005) menciona que se ha buscado una forma de intervención ideal para elevar el desarrollo infantil integral que es aplicable al ámbito escolar y es así como plantea los mecanismos de preparación para el desarrollo:

- Incentivo para explorar el ambiente.
- Instrucción en habilidades cognoscitivas y sociales básicas, como rotular, secuenciar, clasificar y comparar.
- Celebración de logros.
- Orientación para la práctica y expansión de las habilidades.
- Protección contra el castigo inapropiado, bromas o desaprobación por errores o consecuencias involuntarias al explorar o intentar las habilidades.
- Estimulación del lenguaje y otras formas de comunicación simbólica.

Esto se hace como un supuesto, una manera ideal de lograr que el niño pueda aprovechar sus capacidades y no existan factores que lo impidan o retrasen, sin embargo se sabe que sería muy difícil lograrlo en su totalidad.

Un diagnóstico diferencial en niños menores a 5 años es difícil debido a la cambiante estructura que se lleva en esos años y por lo mismo es importante



tomar un aspecto general del funcionamiento del niño y de observarse algún problema en su desarrollo, entonces se hace una intervención para trabajar en ello (Rangel, 1996).

La psicoterapia de niños fue aplicada primero por Freud en 1909, en forma indirecta para tratar de aliviar la reacción fóbica de su paciente Hans, quien presentaba una fobia a los caballos, desviando así el temor que sentía hacia su padre. Sin embargo, la terapia de juego como tal, no fue utilizada directamente hasta 1919 por Hug Hellmuth, psicoanalista vienesa, pionera del psicoanálisis de niños.

Anna Freud en 1973, aporta comentarios muy interesantes acerca de las consideraciones que deben tenerse con los niños al analizarlos, ya que habla de diferencias psicológicas, y de su importante comparación entre lo normal y lo patológico, lo cual permite conocer su etapa de desarrollo y si ha habido algún problema al atravesar alguna de estas.

El juego en sí, es una herramienta de trabajo muy importante para la intervención con niños, ya que es por medio de este tipo de lenguaje, que podrán expresar muchas de sus necesidades, deseos, miedos y problemáticas. Erikson en 1950 planteó que el juego es una función del Yo intentando equilibrar tanto cuestiones propias y de la sociedad. Anna Freud en 1928 usó el juego para atraer a los niños a la terapia y poder formar una alianza terapéutica adecuada con ellos. Por otra parte, Melanie Klein en 1932 comenzó a utilizar el juego como sustituto de la verbalización (apuntes del Diplomado Terapia de Juego, 2009).

En este sentido y de acuerdo al modelo psicoanalítico, el lenguaje del juego es susceptible por sí mismo a la interpretación ya que se puede observar un contenido manifiesto, así como asociaciones, como en la asignación de roles y cambios de juego, de lo cuál se hace factible la interpretación de aspectos latentes. Se observa también la forma en la que el niño lleva el juego, así como el tema y el contenido. El juego entonces se puede utilizar como una forma de liberar la imaginación fomentando la percepción de la realidad y ampliando a su vez su capacidad de verbalización (Material del Diplomado Terapia de Juego, 2009).

## **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

Durante el servicio social se trabajó en el departamento de Psicología, donde se les brinda un servicio a los niños principalmente y con apoyo de la escuela se hacen diversos tipos de intervenciones, de los cuales se mencionan enseguida aquellas en las que como prestadora de servicio social, se tuvo una participación.

### ▪ **EVALUACIÓN FAMILIAR**

Los padres e hijos que acudieron para la inscripción a la institución de primer ingreso, atravesaron por un proceso de evaluación psicológica estipulado por la misma institución, en el que se aplicaron, calificaron e interpretaron diversos instrumentos psicológicos, para determinar si cubrían el perfil para ser aceptados (mismo encontrado en el apartado de contexto de la institución y del programa donde se realizó el servicio social). Se analizó la situación en la que vivían para brindarles el tipo de apoyo requerido tanto a nivel psicopedagógico como emocional. Estas pruebas se aplicaban dependiendo de la edad del niño y de la primera entrevista tenida con él, entonces se determinaba cuál podría ayudar a conocer mejor a dicho niño o incluso a sus padres en el menor tiempo posible y de forma eficaz, contando con pruebas cognitivas como Frostig, Evaluación de la Cognición, y proyectivas como el Dibujo de la familia, Dibujo de la figura humana y Hombre Incompleto.

### ▪ **ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES**

Dentro del departamento de psicología, fue necesaria la organización de expedientes de alumnos que ya no se encontraban estudiando en la institución, así mismo se apoyó con la transcripción de dicha información a un formato electrónico, que facilitara su búsqueda en caso de necesitarlo posteriormente, ya que únicamente estaban archivados en folders. Esta actividad de tipo administrativo es muy importante para obtener información de los niños que habían estado en la institución, ya que permite conocer el ambiente en el que se desarrollaron y bajo qué condiciones estaban y así mismo, saber el tipo de atención que se les dio; esta información es fundamental como experiencia



previa para la atención de otros niños que fueran llevados al departamento de psicología y que pudieran encontrarse bajo las mismas.

Cabe mencionar que los expedientes capturados iban desde el año de 1995 hasta el 2006, archivándose 618 expedientes que abarcaron todos los grados, desde 1° de kínder hasta 6° de primaria; sin embargo esta información no puede ser tomada como un dato preciso del total de alumnos que han estado en la institución, ya que habían expedientes faltantes.

- **APLICACIÓN DE WPPSI**

Otro trabajo realizado fue la aplicación de la prueba de inteligencia para preescolares de Weschler (WPPSI) a los niños que cursaban 3° de kínder (siendo un total de 28 alumnos), con el propósito de observar el grado de cognición que los niños mostraban antes de entrar a la primaria. Se trabajó individualmente y de preferencia en una sola sesión para poder tener un mayor control sobre la aplicación de la prueba, sin embargo esto dependía de la personalidad y disposición de cada niño. Se apoyó en la calificación de estas mismas pruebas y se hizo una base de datos con los resultados obtenidos (mismos que serán mostrados posteriormente). Después de contar con los coeficientes intelectuales, se hizo una gráfica con la media del grupo para observar los focos rojos a los cuales se les debería poner especial atención y las necesidades del grupo para el siguiente ciclo escolar.

- **APLICACIÓN DE DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA**

Se participó en las aplicaciones grupales de la prueba psicológica proyectiva del Dibujo de la Figura Humana (DFH), realizada a todos los grupos de primaria, siendo un total de 157 aplicaciones. Esta prueba fue calificada a través de la técnica de Elizabeth Koppitz, que evalúa la maduración intelectual en niños y toma en cuenta algunos indicadores emocionales que determinan la existencia de algún problema emocional después de ser confirmado con otras pruebas de personalidad presentes en su expediente o su misma historia clínica; esto brindó información importante para futuras intervenciones. Después de ello se hizo un análisis grupal tomando en cuenta también la



frecuencia de estos indicadores emocionales ya que podían observarse ciertas constantes en los alumnos.

#### ▪ IMPARTICIÓN DE TALLERES

Se diseñaron y desarrollaron varios talleres para los alumnos de la institución, incluyendo a toda la primaria y a los pequeños de 2° y 3° de kínder, dichos talleres estaban relacionados con la sexualidad, prevención del abuso y autoconocimiento, los cuales fueron adaptados para cada grupo a partir de las edades, tomando en cuenta las necesidades y requerimientos de la institución. El taller de sexualidad se impartió a los grupos de 3° a 6° de primaria, contando con un número de 30 alumnos aproximadamente en cada grupo. Antes de impartir el taller se realizó un sondeo acerca de sus dudas e inquietudes respecto al tema y con base en esto se aportaron datos importantes tanto para el taller que se llevó a cabo, como para otros talleres que podrían llevarse a cabo posteriormente.

Se habían observado en las historias clínicas que existían diversos factores de riesgo, como la zona en la que vivían, las condiciones socioeconómicas, su entorno social, entre otros; esto se tomó en cuenta para el taller de prevención de abuso sexual y autoconocimiento impartido a los niños de 2° y 3° de kínder, y a 1° y 2° de primaria, adaptando las dinámicas al grupo y contando de igual manera con grupos de 30 alumnos en promedio en cada grado escolar.

#### ▪ BATERÍA DE PERSONALIDAD

La batería de personalidad como tal, fue aplicada a una alumna de primer grado de primaria que había sufrido abuso sexual por parte de su padre biológico y no había sido precisamente atendida por dicho acontecimiento únicamente se encontraba el hecho descrito dentro de su historia clínica. Las pruebas psicológicas aplicadas fueron WISC-R, HTP, MACHOVER, Fábulas de Despert, CAT - A y láminas adicionales (CAT-S 2 Oso, CAT-S 8 Espejo, CAT S-6 La regadera y CAT-S 10 Embarazo).

Cabe mencionar que a pesar de las recomendaciones desde el punto de vista psicológico no se tomaron medidas en apoyo a esta niña.

▪ TRABAJO PSICOLÓGICO EN 14 CASOS

Hubo un trabajo importante realizado con 14 niños en los que se llevó a cabo una evaluación e intervención psicológica, la cual forma parte central de este informe profesional de servicio social, debido al tiempo destinado a dichos casos.

En relación a estos niños, la asignación por parte de la institución fue del siguiente modo: 4 para terapia psicopedagógica, 7 para terapia de estimulación, 1 para psicoterapia y 2 en orientación terapéutica (preceptoría); los cuales serán expuestos en las tablas a continuación. Con cada uno se tenía 1 sesión de alrededor de 50 minutos a la semana, a excepción de las sesiones de preceptoría, que tenían una duración de 30 minutos.

A continuación se muestra cada caso con datos de los niños y el motivo de consulta por el cual fueron enviados al departamento de psicología.

CASO 1

NOMBRE: Juana	Edad: 4años    Grado: Kínder 2    Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Presentaba pobre desenvolvimiento en su medio, poca iniciativa e inseguridad.

CASO 2

NOMBRE: Beto	Edad:10años    Grado:4°primaria    Solicitud de intervención: psicopedagógica
MOTIVO DE ENVÍO	Mostraba problemas en aritmética principalmente.

CASO 3

NOMBRE: Dulce	Edad:10años    Grado:5° primaria    Solicitud de intervención: psicopedagógica
MOTIVO DE ENVÍO	Se encontraba por debajo del rendimiento esperado en clase y presentaba problemas de conducta.

#### CASO 4

NOMBRE: Ignacio	Edad: 5años Grado: Kinder 3 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Se reportó como un niño tímido, poco participativo, poco estimulado y falta de motivación.

#### CASO 5

NOMBRE: Saúl	Edad:3años Grado:Kinder1 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Tenía poco desarrollo motor grueso, lo que le causaba caídas continuas.

#### CASO 6

NOMBRE: Alex	Edad: 7años Grado: 1°primaria Solicitud de intervención: Conductual y emocional
MOTIVO DE ENVÍO	Presentaba problemas de conducta, mostraba agresión hacia sus compañeros y dificultad para seguir indicaciones.

#### CASO 7

NOMBRE:Benjamín	Edad: 3años Grado: Kinder1 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Requiere estimulación

#### CASO 8

NOMBRE: Yacob	Edad: 5años Grado: Kinder 3 Solicitud de intervención: estimulación y psicopedagógica.
MOTIVO DE ENVÍO	Se presentaba como un niño inquieto y violento con sus compañeros, lo que causaba continuas llamadas de atención.



### CASO 9

NOMBRE: Itzel	Edad: 5 años Grado: Kínder 3 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Fue inscrita en 2° de kínder ya que se encontraba poco estimulada y se esperaba poder trasladarla al siguiente grado.

### CASO 10

NOMBRE: Karen	Edad: 6 años Grado: Kínder 3 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Se observaba bajo rendimiento escolar y distracción en el aula.

### CASO 11

NOMBRE: Pamela	Edad: 5 años Grado: Kínder 2 Solicitud de intervención: Estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Presentaba inseguridad, apego a sus cosas y a mamá, hacía berrinches y había una falta maduración en su motricidad fina.

### CASO 12

NOMBRE: Karlos	Edad: 3 años Grado: Kínder 1 Solicitud de intervención: estimulación
MOTIVO DE ENVÍO	Necesidad de estimulación para poder asimilar mejor los conocimientos.

### CASO 13

NOMBRE: Lucía	Edad: 12 años Grado: 6° primaria Solicitud de intervención: Preceptoría
MOTIVO DE ENVÍO	Dar seguimiento a la terapia tenida anteriormente por medio de la orientación terapéutica.

### CASO 14

NOMBRE: Yesica	Edad: 12 años Grado: 6° primaria Solicitud de intervención: Preceptoría
MOTIVO DE ENVÍO	Llevar una orientación terapéutica con ella.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Tomando en consideración el trabajo realizado a lo largo del servicio social, los resultados de las actividades realizadas en el aspecto de evaluación, psicodiagnóstico e intervención se presentan a continuación en 4 apartados.

### 1. EVALUACIÓN INTELECTUAL A TRAVÉS DEL WPPSI A LOS ALUMNOS DE 3° DE KÍNDER

Las aplicaciones de la escala a todos los alumnos de 3° de kínder, se llevaron a cabo a lo largo del primer semestre del ciclo escolar 2008-2009, con el fin de conocer su funcionamiento intelectual y anticipar los requerimientos y necesidades para cursar el nivel de primaria. Se creó una base de datos contando con 28 alumnos, 15 niñas y 13 niños. Los 3 coeficientes intelectuales (verbal, ejecutivo y total) por cada uno de los 28 alumnos, obtenidos en el WPPSI, se muestran en la siguiente gráfica.

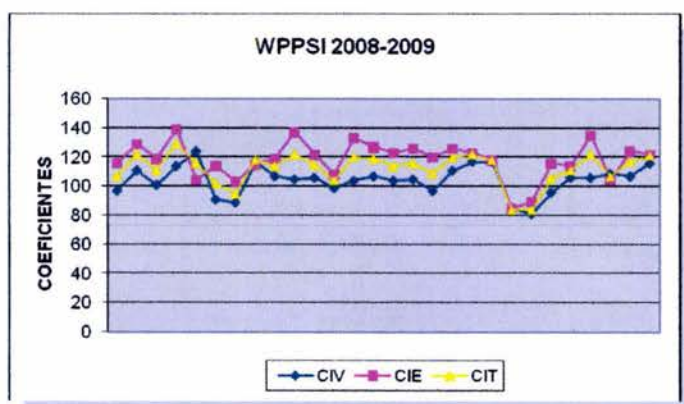


Fig. 1

Se puede observar que la mayoría se encuentra dentro de lo esperado para su edad, siendo que la parte ejecutiva tiene un mejor desempeño que la verbal. Esta información se puso a la disposición de la institución, con el fin de que se tomaran medidas, y se tomaran en consideración aquellos casos en los que se requiere de cierta atención y así se lograra un buen rendimiento de sus habilidades y capacidades.

### 2. PARTICIPACIÓN EN LA APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (KOPPITZ) A NIVEL PRIMARIA

La siguiente figura muestra los resultados obtenidos a nivel de escuela primaria de la aplicación de la prueba del dibujo de la figura humana de Koppitz, tomando en cuenta la maduración intelectual e indicadores emocionales. Lo que se presenta a continuación son las clasificaciones obtenidas de forma global incluyendo a los 157 alumnos que realizaron la prueba.

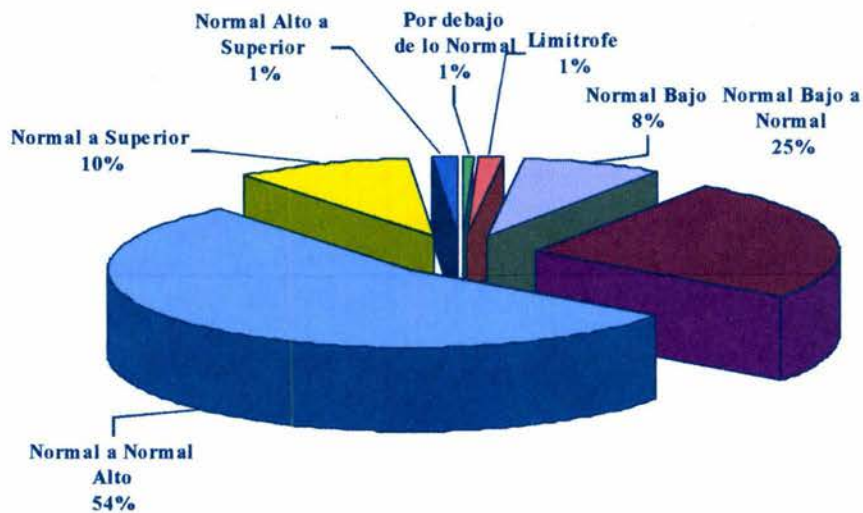


Fig 2.

La aplicación se realizó con el fin de obtener indicadores acerca del desarrollo y maduración del niño. Como puede apreciarse, la mayoría de ellos se ubica dentro de la norma esperada para su edad, obteniendo la mayor concentración de puntaje (54%) dentro de Normal a Normal Alto, un 10% de Normal a Superior y 1% más de Normal Alto a Superior, teniendo entonces un total de 65% de los alumnos que se encuentran en base a la norma. Esto aportó información muy relevante, ya que la maduración de los niños que se encuentran estudiando en esta institución tienen una maduración intelectual dentro de lo esperado y pocos son los que se les debe tomar especial atención, de manera que podría brindárseles apoyo a los que lo requiriesen teniendo como datos adicionales los indicadores emocionales de esta misma prueba y su historia clínica.



### 3. APLICACIÓN, CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE BATERÍA DE PERSONALIDAD A UNA MENOR VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.

Esta batería incluyó las pruebas de WISC-R, CAT-A y sus 10 láminas adicionales, HTP, Machover y las Fábulas de Despert (Ver anexo). Los resultados arrojaron datos muy interesantes en cada prueba, los cuáles fueron comparados y corroborados con la información de su historia clínica y desempeño escolar.

La siguiente información fue facilitada a la institución para su apropiada intervención, ya que se encontraron aspectos que no habían sido tomados en cuenta.

#### *Diagnóstico:*

Jenny de 6 años de edad, cursando el 1° de primaria, tenía una edad aparente a la cronológica. En cuanto a la prueba de inteligencia aplicada (WISC-R), se encontró que su coordinación visomotora fue lenta, dificultándole la lectura y escritura, por lo que requiere reforzamiento y reconocimiento ante lo que hace. Obtuvo un CIV de 109 (normal), un CIE de 112 (brillante) y un CIT de 112, que la ubica en la clasificación de capacidad intelectual brillante.

A partir de la integración de resultados se observan problemas emocionales serios que debieran ser tomados en consideración, ya que no responde ni interactúa con su medio de acuerdo a lo esperado para su edad. Su desempeño escolar está por debajo de las capacidades que ella tiene, (sobre todo después de conocer los resultados de la prueba WISC-R) sólo responde ante lo sencillo y cotidiano, sin aprovechar los recursos del ambiente, si se llega a involucrar afectivamente su rendimiento baja considerablemente e incluso puede tener conductas más regresivas. Suele ser impulsiva, poco cuidadosa con los detalles y deja ver ciertos rasgos psicóticos que deben ser evaluados (encontrados en CAT-A y Láminas adicionales).

En su conducta muestra un aplanamiento afectivo que puede ser parte de una depresión (Machover y CAT-A). Se le observó apática ante ciertas actividades sin poner atención en los detalles.

No hay una figura clara de apoyo, en el Dibujo de la Familia, sus padres se ven aislados, no satisfacen las necesidades básicas de la niña, y le restan mucha atención, sobretodo considerando que en la historia clínica se menciona el nacimiento reciente de otra hija (esto podría estar causando un debilitamiento en su estructura del Yo). La madre se observa como una persona frágil que se desmorona fácilmente.

En las Fábulas de Despert y el CAT, se observaron rasgos de agresión por parte del padre, así como hostilidad hacia esta misma figura, tiene poca organización, poco control de impulsos e inseguridad. Podría pensarse también que hay una fijación en la etapa oral, donde sus necesidades no fueron satisfechas y se quedó en conflicto (Fábulas de Despert y CAT).

Los aspectos psicóticos que muestra en otras pruebas también, son respecto a la muerte, son agresivos tanto hacia ella misma como hacia su ambiente, de forma que es susceptible a entrar en peleas con otros compañeros (Fábulas de Despert y CAT).

*Pronóstico:*

Malo, hay aspectos que muestran problemas importantes en sus relaciones interpersonales. La ansiedad y angustia presentan características psicóticas que podrían desencadenar algún tipo de trastorno de la personalidad, además presenta pobre estructura en su persona y no cuenta con favorables redes de apoyo.

De llevar la evolución que se observa, podría ser probable que cuando crezca llegue a tener conductas que la lleven a tener problemas con la autoridad, como rebelión y agresividad, debido a esta falta de límites e imposición de normas.

*Sugerencias:*

Requiere de ayuda psicológica inmediata, y fomento de un entorno de apoyo, para lo cual se requiere de un trabajo a la par con los padres, integrándose en una terapia familiar, donde se pudieran controlar algunos aspectos importantes de la evolución de Jenny. También sería necesaria una evaluación psiquiátrica

diagnóstica para observar toda esta parte psicótica que está desarrollando y se le pueda brindar tratamiento farmacológico a tiempo, en caso de requerirlo.

#### 4. PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON 14 MENORES

Los siguientes casos se llevaron a cabo a lo largo del servicio social con quienes se tuvo un trabajo constante y específico. En los cuadros a continuación se muestra un poco de la información relevante de cada niño, la forma de trabajo y sus respectivos resultados:

JUANA	Edad: 4 años Grado: Kinder 2 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Juana tiene una hermana 2 años mayor que ella, su madre es empleada doméstica y su padre está ausente (no se sabe la razón). No hubieron problemas en el embarazo, sin embargo tuvo que nacer por cesárea ya que venía sentada
EVALUACIÓN	Se observó su comportamiento, se hizo un buen rapport, con lo que se logró confianza de su parte. Se observó que ella seguía instrucciones y denotaba buena atención. No tenía conocimiento de colores, letras, ni de números más que el 4, que era su edad. No mostraba mucha iniciativa, se veía insegura al contestar y le generaba angustia, lo que la bloqueaba y ya no contestaba a nada, por muy sencilla que fuera la pregunta, probablemente en casa se le exigía demasiado por lo que muestra un claro temor a equivocarse. A pesar de su poca comunicación, mostraba siempre una sonrisa hacia los demás. Se entrevistó a la maestra para saber de su desenvolvimiento en el salón y ella comentó que sola trabajaba bien, pero con otras personas era muy insegura. No hablaba mucho aunque tenía carisma.
OBJETIVO	Lograr una mayor seguridad tanto en sus trazos y otras actividades manuales, como en su persona, lo cuál le permita un mejor desenvolvimiento en su medio.
INTERVENCIÓN 12 sesiones	Debido al limitado horario, se trabajó junto con otra compañera, lo cual ayudó a motivarla y lograr más participación de su parte. Se trabajó por medio del juego la firmeza de sus trazos, aprender a diferenciar, discriminar, asociar por medio del rompecabezas, se trató de aumentar su vocabulario utilizando una enciclopedia infantil para que ella interactuara más. Mediante el juego de memoria se trató de trabajar diversas funciones mentales como memoria, atención e incluso formación de conceptos. Para la expresión vocal, se comenzó a hacer énfasis en la pronunciación de la "r", la cuál se le dificultaba y por medio de una canción se buscó mejorar su



	<p>articulación.</p> <p>Para las últimas sesiones trabajó mejor de lo esperado junto con otra compañera de su mismo grado, ya que fomentó el compañerismo y el trabajo en equipo.</p> <p>Al final de las sesiones, seguía mostrando ansiedad ante cualquier pregunta que se le hiciera y no tuviera una respuesta inmediata, por lo que se reforzaron verbalmente las respuestas que llegara a dar, ya fueran correctas o no y así pudiera sentirse más relajada al expresarse.</p>
ASPECTOS LOGRADOS	Se le observa con más iniciativa y más desenvuelta con la seguridad de poder ayudar a los demás e integrarlos.
<i>Coordinación motora fina</i>	Hay un mejor manejo del lápiz y piezas pequeñas, es capaz de sostener y manipular pinzas; sus trazos son más firmes, incluso al colorear, aunque lo hace lento, delimita bien el contorno de la figura.
<i>Integración gestáltica</i>	Logró integrar las partes de un todo con ayuda de los colores y formas. Aún no tiene tan bien definida la figura fondo, pero muestra muy buena capacidad de imitación.
<i>Comunicación y lenguaje</i>	Incrementó su vocabulario, pero aún muestra dificultad para decir fluidamente lo que piensa o contestar a lo que se le pregunta cuando se siente señalada o ansiosa. Hubo un poco de mejoría en cuanto a la pronunciación de las palabras, ya que su lenguaje era pobre, y aún mostraba dificultades con la "r", pero se considera normal respecto su edad.
<i>Personal-social</i>	Pudo reconocer sus propias capacidades lo que le proporcionó seguridad, tuvo una mejora al relacionarse con los demás, logra ayudarlos e integrarse a un grupo; incluso su desempeño mejoró al trabajar con alguien. También se le observó más motivada y participativa.

BETO	Edad:10años Grado: 4ºprimaria Solicitud de intervención: Psicopedagógica
HISTORIA CLÍNICA	Su madre es empleada doméstica y está separada, el padre se encuentra en el reclusorio desde el 2000 por verse involucrado en un secuestro. Beto vive con su madre y un hermano 1año. Vivió un tiempo con su abuela, pero la madre se independizó debido a que se involucraba mucho en la educación de sus hijos. Él visitaba a su papá los fines de semana con su abuela paterna pero su mamá dejó de permitirselo, pues llegaba triste y agresivo después de la visita.
EVALUACIÓN	Se revisaron sus cuadernos de clase para observar su desempeño académico, organización, escritura y avance. No se realizó psicodiagnóstico. Los

	<p>principales problemas, como se había mencionado estaban en matemáticas e historia. Observando los ejercicios en clase y algunos que se le hicieron en la sesión, se pudo ver que no tenía buena ubicación numérica, tenía problemas en cuanto al razonamiento lógico y dificultades en la memoria a corto plazo.</p> <p>Surgieron problemas con su profesora, ya que estaba siendo "grosera" con él y con el grupo en general, lo que al parecer lo afectaba emocionalmente, al grado de no querer ir a la escuela.</p>
OBJETIVO	Tener un mejor desempeño en sus clases en general, enfatizando el área de matemáticas.
INTERVENCIÓN  7 sesiones	<p>Se consideró trabajar de manera cognitivo conductual así que se utilizaron sellos como reforzadores secundarios, obtenidos con el trabajo que hiciera durante la sesión, así como por su desempeño y participaciones, los cuales serían cambiados por minutos para poder realizar algún juego el día de cierre de la terapia.</p> <p>Se habló acerca del comportamiento de la maestra hacia los alumnos en la dirección de la escuela para que se observara dicha conducta, lo que propició un cambio en ella y repercutió en Beto, quien se sintió más cómodo en clase.</p> <p>Hubo necesidad de retomar algunas explicaciones acerca de los ejercicios, ya que se debía confirmar que él entendiera qué era lo que debía hacer y cómo. Al ver que tenía problemas con las tablas de multiplicar, se hizo una memoria y un bingo de multiplicaciones, así se trabajó a su vez con el cálculo mental, operaciones básicas, razonamiento y memorización, para que contara con más herramientas al realizar las operaciones matemáticas.</p>
ASPECTOS LOGRADOS	Su rendimiento mejoró, así como su confianza sin embargo mostraba tanto entusiasmo de ganar en los ejercicios que llegaba a hacer trampa, lo cual fue penalizado con sustracción de sellos.
<i>Cognición</i>	Mejóro su organización, así como ubicación en el espacio, ayudándole en la realización correcta de operaciones matemáticas, cálculo mental y resolución de problemas. Pudo memorizar las tablas de multiplicar, ya que se les dio un sentido y se le ayudó a tener técnicas para recordarlas.
<i>Conductual</i>	A pesar de los límites impuestos durante las sesiones, se observó que no sigue las reglas cuando va perdiendo en alguna actividad, lo que lo hace poco tolerante a la frustración y más impulsivo, pero son reglas que deben de generalizarse tanto en casa como en la escuela.



DULCE	Edad: 10 años Grado: 5° primaria Solicitud de intervención: psicopedagógica
HISTORIA CLÍNICA	Su madre es enfermera militar y no hay datos del padre, se encuentra internada en la institución de lunes a viernes debido al trabajo de la madre, pero tampoco convive mucho con ella los fines de semana. Tiene otras 2 hermanas mayores que si viven con la madre. Hay datos de que una de las otras hijas trató de cortarse las venas y la madre no se dio cuenta hasta tiempo después, mientras que la otra hija se fracturó una pierna. En una entrevista con la madre se hizo un trato con ella para que viniera de vez en cuando a la institución a ver a su hija, sin embargo ya no se le dio seguimiento.
EVALUACIÓN	<p>Su rendimiento bajo parecía ser por una falta de estimulación. Tenía agrado por trabajar con los números y era capaz de realizar operaciones y problemas matemáticos sencillos satisfactoriamente.</p> <p>Al comenzar con la lectura, su desempeño fue bajo, mostraba poca comprensión y leía con lentitud. Al tomarle el tiempo, mostró una velocidad de lectura de 58 palabras por minuto en voz alta y de 114 palabras por minuto, mentalmente, siendo su comprensión en este último, casi nula; al leer cambia palabras que le son difíciles de pronunciar o que se parecen entre sí.</p> <p>Su memoria a corto plazo es baja, así como la comprensión, lo que se reflejaba en su bajo rendimiento sobretodo en la materia de español.</p> <p>Los problemas en clase eran por no entregar sus tareas (la madre parecía no firmarlas). Se tuvo una entrevista con la madre, notando que no había mucha atención para ella y dijo sentir que descuidaba a su hija al tenerla internada, pero era necesario.</p> <p>En la evaluación del DFH, obtuvo un nivel de maduración cognitiva normal a normal alto y en los indicadores de organicidad y emocionales se observó timidez, ansiedad, retraimiento, impulsividad y agresividad.</p>
OBJETIVO	Establecer límites precisos, mejorar su comprensión tomando en cuenta su lenguaje, cognición y calidad de lectura.
INTERVENCIÓN 12 sesiones	Se trabajó en atención y concentración de la lectura procurando que ella atendiera a lo que leía remarcando pausas de los signos de puntuación y obteniendo la mayor información posible. Se trabajó con cuentos, sopas de letras, entre otros. Se tomó en cuenta la ortografía y reglas gramaticales, también una estimulación de la imaginación y creatividad, lo cual se le dificultaba. En cuanto a la pobreza de lenguaje, se comenzó desde la formación de oraciones (sustantivos, verbos, adjetivos calificativos, complemento...),



	<p>después se hizo un juego de basta con estos conceptos y tuvo un buen desempeño. Se hicieron actividades de un libro de "Activación de la inteligencia" para no dejar de estimular otras áreas importantes como la atención, concentración, discriminación y memoria. Se trabajó con cuestiones cognitivo conductual para motivar mejorar su desempeño. Los sellos obtenidos los cambiaría por minutos para jugar al cierre de la terapia.</p> <p>No se realizó un psicodiagnóstico por falta de tiempo, sin embargo se consideró el trabajar con ella inmediatamente y de verse necesario tiempo después se podría realizar algún otro tipo de evaluación.</p>
ASPECTOS LOGRADOS	Mejóro en la lectura y comprensión, sin embargo su rebeldía no le permitía poner en práctica su potencial, se vio muy escasa de atención en casa y no hubo apoyo.
<i>Cognitivo</i>	<p>Mejóro su comprensión de los enunciados, fue capaz de tomar notas de una pequeña lectura y manejar su significado, sin embargo aún se muestra muy impulsiva en la lectura, ya que se brinca y cambia las palabras o letras por querer hacerlo más rápido.</p> <p>Hubo un pequeño avance en su atención, los últimos ejercicios logró hacerlos mejor y en menor tiempo.</p>
<i>Personal-social</i>	<p>Se puede ver más motivada e interesada al realizar las actividades, incluso cuando estas se tratan de cosas que no quería hacer, termina haciéndolas con agrado, sin embargo parece mostrarse motivada sólo cuando hay algo a cambio o se trabaja por algo de por medio.</p> <p>Las cuestiones conductuales deben ser tomadas en cuenta también, ya que pueden ir muy relacionadas con la falta de contacto con la madre.</p>

IGNACIO	Edad: 5años Grado: kinder 3 solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Sus padres viven en unión libre, tiene 2 hermanos de 5 y 2 años y un medio hermano de 17 años quien vive también con ellos. A los 7 meses de nacido le detectaron síndrome de Kawasaki y estuvo internado.
EVALUACIÓN	Tenía problemas al pronunciar la "r", sin embargo conoce bien las vocales y algunas sílabas. Se observó un problema en la salivación fuera de lo normal, ya que parece ser excesiva y puede estar influyendo en sus problemas de lenguaje y de socialización, aunque esto también puede deberse a su proceso de adaptación acorde a su personalidad.

	<p>En cuanto a su motricidad, sostuvo bien el lápiz y su trazo fue firme mostrando buena capacidad de imitación, sin embargo tiene poca estimulación motora gruesa.</p> <p>Con el juego de memoria se observó un buen reconocimiento y memoria visual, pero hay que motivarlo mucho para que haga las cosas.</p>
OBJETIVO	Estimular los aspectos sociales, mejorando a su vez su participación en clases y estableciendo bases para una buena autoestima. Mandar a hacer estudios con respecto al exceso de salivación, ya que podría ser algo orgánico.
INTERVENCIÓN 8 sesiones	<p>Se trabajó un poco su motricidad fina con actividades que requirieran mayor esfuerzo en las manos como la plastilina, para la motricidad gruesa se trabajó caminando en línea recta, reforzando pasos firmes, sin embargo, parecen influir sus zapatos los cuales le quedaban grandes.</p> <p>Se estimuló el movimiento de la lengua frente a un espejo, para el mejoramiento de la pronunciación de las letras, sobretodo la "r", teniendo en cuenta que se le solicitara a la madre hacerle una revisión médica.</p> <p>Le gustó la actividad de canto y baile y se mostró más desenvuelto en la terapia.</p> <p>Por último se trabajó con un Dominó infantil, con el cual se trabajó discriminación y similitud, le fue difícil pero pudo hacerlo y le ayudó al dominio de la secuencia del 1 al 10.</p>
ASPECTOS LOGRADOS	Sigue siendo introvertido pero se pudo ver un avance con la estimulación brindada en las diversas áreas. Se le mandó a hacer un estudio y se le dio tratamiento al problema de salivación excesiva.
<i>Atención</i>	Ésta se vio reforzada, de modo que pudo entender instrucciones y seguir las de manera satisfactoria. Es capaz de discriminar y hacer categorías.
<i>Comunicación y lenguaje</i>	Por medio de canciones se le puede ver más participativo, su habla es más fluida y responde ante las preguntas que se le hacen.
<i>Motricidad fina</i>	Fácilmente aprende como hacer nuevas cosas que requieren destreza manual y puede manipular objetos pequeños con precisión, colorear delimitando bien el área y diferenciar colores.
<i>Motricidad gruesa</i>	Es capaz de aprender pasos de baile, mover las manos al compás de la música y su coordinación ya va más acorde a un niño de su edad.

SAÚL	Edad: 3años Grado: kínder 1 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Su madre tiene 24 años y es soltera, no conoció a su padre. Saúl se encuentra en modo de interno en éste instituto y sólo convive los fines de semana con su madre y hermanos.
EVALUACIÓN	<p>Se observó su comportamiento con sus compañeros, maestros y figuras de autoridad. La maestra comentó que lo sentía un poco "atrasado" en comparación de sus compañeros y que era muy berrinchudo.</p> <p>Realizó actividades físicas como brincar, correr, caminar, sostener, aventar, entre otras, para observar su motricidad motora gruesa y fina.</p> <p>Es un niño muy alegre, sin embargo si no quería hacer alguna actividad, se negaba a hacerlo, e incluso comienza a llorar. Lo que se observó es que tienen mucho que ver las otras personas, ya que lo consienten mucho y no le permiten a veces esforzarse, ya que hacen las cosas por él.</p> <p>Sus movimientos son torpes, se cae con facilidad, le es dificulta subir y bajar escalones, no tiene buena coordinación y se mueve con poca destreza.</p>
OBJETIVO	Mejorar sus movimientos corporales para que tenga más firmeza a nivel motor y establecer límites claros.
INTERVENCIÓN 9 sesiones	<p>Se establecieron las normas y límites, sin embargo siendo un niño tan pequeño fue difícil que pudiera seguirlas todas.</p> <p>Se comenzó a trabajar con la motricidad fina, con el manejo de la pinza, estimulando la fuerza de los dedos índice y pulgar. Se le enseñó a agarrar el lápiz con mas firmeza y a colorear. Después se comenzó con la parte de coordinación viso espacial con una pelota grande colocándolo sobre ella y balanceándolo hacia adelante, atrás y a los lados, para que pudiera dominar su espacio incrementando su fuerza muscular y la confianza terapéutica. Después se ocupó un pequeño "brincolín" para que saltara y se estimulara su coordinación.</p> <p>La tabla de balanceo ayudó mucho para la atención y concentración, ya que una vez que lo tenía de alguna manera dominada; se le ponía a hacer algo con las manos como tocar un tambor. Después caminó sobre un tronco rugoso para que aprendiera en donde poner los pies y como balancearse con los brazos, después con los juegos infantiles (situados en la "huerta" de la escuela), se le ayudó a que lograra mejorar su motricidad gruesa, seguridad y fuerza.</p>



ASPECTOS LOGRADOS	
<i>Motricidad gruesa</i>	Hubo mucha mejoría, logró saltar con ambos pies juntos, teniendo más estabilidad y firmeza; ya no necesita apoyo al subir y bajar escaleras y es capaz de caminar sólo por caminos irregulares. Se observa mayor fuerza y tono muscular y más seguridad en sus movimientos.
<i>Coordinación viso espacial</i>	Puede avanzar incluso estando en cuclillas sin caerse, teniendo que esto antes lo hacía caerse con facilidad; en general, domina mejor su parte espacial.
<i>Personal-social</i>	La parte de los berrinches disminuyó, ya que se le pusieron límites, pero sigue buscando que se haga lo que él quiere, esto es debido a que sigue siendo muy consentido en el instituto.
<i>Comunicación-Lenguaje</i>	Se enfatiza una pronunciación adecuada de las palabras, ya que tiende a chiquearse mucho al hablar. Pudo ampliar un poco más su vocabulario.

ALEX	Edad: 7años Grado: 1°primaria Solicitud de intervención: Conductual y emocional
HISTORIA CLÍNICA	Su madre es viuda y trabaja como educadora auxiliar, su padre es divorciado y se desconoce su ocupación, los padres de Alex nunca vivieron juntos por falta de dinero. El padre se desapareció hasta los 2años del niño y actualmente deja de verlo por largos periodos de tiempo. Alex vive con su mamá, 2 tíos y 2 medias hermanas (21 y 19 años), quienes lo consienten mucho. Él duerme en el mismo cuarto que sus medias hermanas y en la misma cama que la madre por razones de falta de espacio y hasta los 5 años dejaron de bañarse con él. Ha tenido varios accidentes en los que se menciona no le pasó nada grave.
EVALUACIÓN	Se observó que era bastante inquieto; sin embargo sí atendía a lo que se le pedía, trabajaba bien. Se observó en sus cuadernos que tiene problemas de organización, ya que revuelve las materias. A veces no hace la tarea y no termina bien los ejercicios, lo cual podría ser rebeldía y falta de constancia para revisarlos por parte de la madre.  Se le aplicaron varias pruebas: HTP, test de la familia y Bender, en éste último se observó un posible daño neurológico por lo que se sugirió que se hiciera un examen neurológico para poder descartar esta posibilidad y así mismo tener una intervención más completa, tomando también en cuenta aspectos emocionales que podrían estar influyendo.
OBJETIVO	Establecer límites claros y descartar un posible daño orgánico; observar

	cuestiones emocionales que podrían estar influyendo en su conducta.
INTERVENCIÓN 11 sesiones	Se intentó trabajar con terapia cognitivo conductual utilizando un reforzador positivo, pero no se encontró uno suficientemente representativo para él para provocar un cambio, por lo que el trabajo se enfocó a bajar la impulsividad con ejercicios en los que trabajara tranquilamente, tomándose su tiempo. Después se trabajó con un juego de memoria relativo a números, sumas, discriminación y atención, estableciendo bien las reglas. En una sesión salió el tema de su papá y fue causa de llanto, ya que lo extraña y su madre no le ha dicho que están separados, le dijo que se fue a trabajar a Estados Unidos. Pudo expresar sus emociones y después de ello ya se le veía más aliviado, así que se tomó también en cuenta el aspecto emocional.
ASPECTOS LOGRADOS	Su desempeño en la escuela mejoró y los resultados de las pruebas mostraron que tiene la capacidad para realizar los ejercicios escolares, por lo que se comenzó a poner más atención en la parte emocional.
<i>Test de la Familia</i> (anexo)	Hay posible depresión en el niño, se siente fuera de la familia, no está bien adaptado. Hay preocupación por cuestiones sexuales y necesidad de mostrar virilidad, pudiendo relacionarse con la etapa de Edipo en la que por su edad podría estar atravesando. Tiene poco control de impulsos, puede haber una escisión de la personalidad y bien podría tener alguna sensación de debilidad corporal que expresa con una conducta compensatoria hacia el poder físico y la agresión. Hay poco contacto con la madre observándose problemas de comunicación con todos los miembros de la familia. Hay muchos simbolismos fálicos. El tío es quien se visualiza como figura paterna, es protector y cubre las necesidades económicas
<i>Test de la familia en movimiento</i> (anexo)	No hay buena interacción familiar, las necesidades orales están siendo satisfechas por la abuela, mientras que la madre no se observa. No dibujó a más miembros de la familia más que a él, a su hermana de 1 año y a su abuela.
<i>HTP</i> (anexo)	Hay problemas para controlar los impulsos, y bastante ansiedad. A pesar de que su identificación es con el padre, muestra una enorme ansiedad al respecto, en la que hay un simbolismo muy fálico y agresivo en cuanto al padre, mientras él se proyecta débil, con problemas de control de impulsos y con poco contacto de la realidad. La madre es fría y poco interesada por el bienestar del hijo, no es muy accesible.
<i>Bender</i> (anexo)	Puntaje crudo:15 Nivel de maduración: 4:8/4:9 Porcentaje: >5% <i>Análisis neurológico:</i> Hay una inmadurez neurológica notable. Se observa daño a nivel parietal, frontal y a nivel occipital.



	<i>Análisis dinámico de la personalidad:</i> No hace buen uso de sus recursos, hay ansiedad, no es muy afectivo, está pasando por una etapa difícil. Tiene poca capacidad de responder ante las exigencias del medio. Tiene fallas para establecer límites y respetar el espacio vital, rápidamente se mete en la vida personal de otros e irrumpe con facilidad. Hay fallas en la atención y concentración, así como fallas en la orientación. Tiene problemas para organizar sus ideas.
<i>Emocional</i>	Se le entregaron los resultados a la coordinadora del departamento de psicología para que pudieran tratar este aspecto.

BENJAMÍN	Edad: 3años Grado: kinder 1 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Su madre tiene 35 años es casada y empleada, de su padre sólo se sabe que tiene 50 años. Tiene 3 hermanos, de 17, 5 y 2 años.
EVALUACIÓN	<p>Se trabajó con juego libre, observando su comportamiento ante situaciones nuevas, así como su lenguaje y su destreza.</p> <p>Es un niño introvertido en terapia, tiene algunos conocimientos de colores, nada de números y ligeramente de las formas. Se dispersa fácilmente, pero parece no tener problemas, simplemente sigue el proceso esperado de adaptación al mundo escolar.</p> <p>El lenguaje es pobre y al igual que a su hermano Ignacio, se le dificulta el habla por un problema de salivación excesiva, que pudiera deberse a una misma causa.</p>
OBJETIVO	Dar énfasis en sus habilidades para que pueda desarrollar su potencial conforme a lo esperado, así como dar una solución a su problema de salivación que limita su lenguaje.
INTERVENCIÓN 8 sesiones	<p>Benjamín trabajó en algunas sesiones con Karlos, otro compañero del mismo salón, esperando que el dinamismo de Karlos influyera en el desenvolvimiento de Benjamín y pudiera socializar un poco más.</p> <p>Se trabajó la creatividad, así como el uso de la pinza por medio del juego, fortaleciendo motricidad fina, en los juegos se vio un incremento en su destreza cada vez mayor. También por medio de unas tarjetas se manejó la parte de discriminación y asociación y trabajó satisfactoriamente, sin embargo si necesita de bastante motivación para hacer las actividades.</p>



ASPECTOS LOGRADOS	
<i>Personal-Social</i>	Se observó más participación de su parte, se desenvuelve mejor y es capaz de trabajar en equipo, tomando en cuenta que integra a la otra persona y tiene la motivación de ayudarlo.
<i>Cognitivo</i>	Su nivel de adaptación fue bueno, logró trabajar por ensayo y error fomentando la mejora de su rendimiento y a su vez fue capaz de aprender de sus errores. También se observó una mejoría en la asociación de elementos por categorías, cosa que lo ayudaba, por ejemplo al momento de formar un rompecabezas, de guardar sus cosas, diferenciar objetos, entre otros.
<i>Lenguaje</i>	Sigue observándose muy inseguro al hablar, tiene problemas aún con las pronunciaciones y por su problemática de la salivación no habría mucho avance hasta que fuera tratado, sin embargo fue enviado a hacerse un estudio al igual que su hermano y fue tratado.

YACOB	Edad: 5años Grado: kinder 3 Solicitud de intervención: estimulación, psicopedagógico y emocional.
HISTORIA CLÍNICA	El padre es alcohólico y los abandonó sin razón aparente; vive con la madre y 2 hermanos que también se encuentran en la misma institución, pero la madre misma considera que su atención está completamente dirigida hacia su hija menor que acababa de ingresar al kinder.
EVALUACIÓN	Desde la primera sesión se mostró activo, sus conocimientos acerca de la escritura, colores y números parecieron estar conforme a lo esperado.  En la aplicación del WPPSI se mostró cooperador aunque ansioso y conforme pasaba el tiempo iba distraiéndose más. Los resultados fueron:  CIV = 96      CIE = 116      CIT = 106 → Normal
OBJETIVO	Estimularlo en diversas áreas cognitivas. Trabajar el aspecto conductual y de agresión con sus compañeros, confirmar que esta conducta sea por la atención hacia su hermana y de ser así, orientar a la madre.
INTERVENCIÓN 10 sesiones	Se estimuló la parte de figura-fondo y se complementó con la estimulación de la parte motora fina por medio de unas bolitas de papel crepe que debían ser pegadas para completar de un color una figura.  Aún le cuesta trabajo actividades que incluyan la imaginación, cuando se le

	<p>pidió que los plasmará en un papel, los dibujos son simples y sin mucha elaboración.</p> <p>Se entrevistó a la madre y se confirmó que ella le prestaba poca atención a Yacob, debido a que su hermana entró a la escuela y era la prioridad para ella, por lo que se le hizo ver que podría reflejarse en el comportamiento de su hijo y que era necesario hacer un cambio en su relación con él.</p>
ASPECTOS LOGRADOS	Se pudo orientar a la madre y parece que su relación entre ellos mejoró.
<i>Personalidad</i>	Es un niño alegre y social, tiende a la independencia. Tiene sentimientos reprimidos y con demanda de atención de la madre, también muestra sentimientos de soledad y de vacío que lo pueden llevar a la tristeza.
<i>Conductual</i>	Ante un posible cambio en la dinámica familiar, Yacob mejoró su conducta, incluso la maestra dio el reporte de que él se había portado muy bien en la semana y cuando llegó a la sesión dijo que ya no quería portarse mal porque ya no le gustaba que le pusieran reportes, cosa que habla de que hubo un cambio positivo en él.

ITZEL	Edad: 5 años    Grado: Kinder 3    Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	<p>Su madre es separada, tiene 30 años y es empleada doméstica. Su padre tiene 32 años, vive en unión libre con otra persona y es chofer de microbús. Ha tenido diagnóstico de desnutrición. Fue testigo del maltrato que sufría su madre por parte del padre y a veces temía que su papá fuera en las noches por ella. Su madre la describe como cariñosa pero pelea mucho con sus 4 hermanos (uno de ellos es Karlos a quien también se trató).</p>
EVALUACIÓN	<p>Desde la primera sesión se observó que es una niña con bastante energía y mucho carisma, es extrovertida y participativa, lo que apresuró el proceso de confianza y enganche.</p> <p>Se le aplicó el WPPSI y estuvo muy cooperadora, aguantó la aplicación completa en una sola sesión. Los resultados fueron:</p> <p>CIV = 116    CIE = 122    CIT = 121 → Superior</p> <p>Esto nos dice que tiene la capacidad para aprender y desenvolverse, y es capaz de responder a las demandas del medio que la rodea.</p> <p>En cuanto el aprendizaje de los números pareció ir bien conforme a lo</p>

	esperado para su edad. Conoce las vocales pero aún no logra integrarlas bien y asociarlas con el sonido y su forma, llegó a confundir la "e" con la "i".
OBJETIVO	Fue inscrita a Kinder 2 pero al poco tiempo fue integrada a Kinder 3, por lo que se buscaba dar seguimiento a dicha transición y lograr una buena adaptación a su grupo.
INTERVENCIÓN 6 sesiones	Se vieron las vocales, se reforzó la parte de coordinación visomotora y la asociación entre palabras e imágenes.  Se estipularon bien las normas, explicando la importancia de seguirlas, ya que se mostraba muy inquieta e impulsiva.  Después se siguió trabajando por medio del juego para estimular diversas áreas como la memoria, la atención y la participación, fomentando disminuir la impulsividad.
ASPECTOS LOGRADOS	Es una niña que se adapta fácilmente ante los nuevos sitios, lo cual le permite poder aprovechar su potencial.
<i>Adaptación</i>	Se mantuvo un seguimiento con la maestra para observar cualquier detalle que tuviese que no le estuviera permitiendo integrarse al grupo, sin embargo todo pareció ir bien y su fácil sociabilidad le ayudó a integrarse satisfactoriamente.
<i>Aprendizaje</i>	Sigue confundiendo un poco la "e" con la "i", pero se espera vaya mejorando a lo largo del ciclo escolar.  Las demás áreas cognitivas como la atención y la memoria estaban siendo bien integradas.

KAREN	Edad: 6 años Grado: Kinder 3 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Su madre tiene 25 años y es empleada doméstica, su padre de 25 años se fue a vivir a los E.U. por lo que ella vive con su mamá y su hermana de 7 años en casa de un primo hermano de la madre, junto con 2 hijos de éste, de 8 y 6 años y su esposa. Esto es sólo los fines de semana, ya que Karen y su hermana se encuentran en modo interno en esta institución y sólo conviven con la madre los sábados en la tarde.
EVALUACIÓN	Se aplicó una batería psicométrica que incluyó la prueba del Metropolitan para observar su madurez de aprendizaje y que tan preparada estaba para entrar a 1°, el WPPSI para conocer capacidad intelectual, el Frostig II, para la



	<p>evaluación de su percepción visual y el Bender para descartar un posible daño orgánico. Desde la aplicación de las pruebas se observaron problemas de comprensión de instrucciones y confusión de colores y números. También presentó dificultades en el Bender como rotaciones, perseveración y distorsiones.</p> <p>Los resultados de todas las pruebas llevaron a considerar que presenta una falta de madurez, así como un posible daño neurológico en el hemisferio izquierdo(a niveles parietal y occipital).</p>
OBJETIVO	Descartar con otro tipo de evaluaciones (EEG, evaluación neurológica), lo que aportaron las pruebas psicométricas y con base en esto apoyar el tratamiento a seguir tanto a nivel farmacológico como psicopedagógico.
ASPECTOS IMORTANTES	Se entrevistó a la madre para obtener información mas detallada sobre el caso e invitarla a apoyar la evaluación y tratamiento a seguir de su hija, sin embargo al poco tiempo la madre sacó a sus hijas de la institución (también su otra hija presentabas problemas similares), por lo que no se pudo dar seguimiento al caso.
<i>Metropolitan</i>	Karen obtuvo en la prueba una clasificación de normal bajo, mostrando que es necesario que se le brinde apoyo por todos o la mayoría de los años escolares, para que puedan hacer los trabajos, siendo motivada y guiada al hacerlos. Se observaron fallas en áreas cognitivas, como la auditiva-visual, coordinación visomotora y figura-fondo; la interacción con su medio es pobre y su expresión lingüística deficiente, por lo que podría entonces, no ser capaz de responder a las expectativas de su medio.
<i>WPPSI</i>	<p>Los resultados fueron: CIV = 81 CIE = 89 CIT= 84 → Clasificación Torpe</p> <p>Su lenguaje no es claro, lo que hace difícil su interacción con el medio, la información no está siendo asimilada ni aprovechada, tiene un pensamiento a nivel concreto funcional, lo que le permite responder a su medio ante lo fácil y resolver problemas cotidianos que no requieran mucha elaboración; su razonamiento y juicio lógico pueden ser aprovechados para mejorar sus capacidades, pero la memoria y atención auditiva inmediata son bastante bajas lo que pueden causarle fácil distracción. Tiene poca capacidad de visual, así como de observación, anticipación y organización; podría necesitar lentes. Parecer no tener capacidad de análisis, necesita apoyo constante.</p> <p>Presenta una patología de tipo neurológico importante, ya que las funciones mentales del hemisferio izquierdo están afectadas, reflejándose en un</p>

	<p>lenguaje sin mucha elaboración, poca comprensión, no siendo capaz de seguir indicaciones, y por lo mismo presenta problemas escolares Emocionalmente es insegura y dependiente de los demás, sin ellos no es capaz de desenvolverse, ni adaptarse adecuadamente.</p>
<i>Frostig</i>	<p>Percepción visual general = 85 Edad equivalente: 4 años 7 meses,  Percepción visual con respuesta motriz reducida = 82 E. E: 4 años 3 meses  Integración motora = 90 E. E: 5 años 11 meses.</p> <p>Tiene buena capacidad para seguir objetos ante un estímulo visual, sin embargo sus ojos requieren de mayor maduración neuromotora, tiene baja percepción. Hay fallas en procesos de abstracción, tiene baja capacidad para resolver problemas. Hay problemas de dislexia y discalculia.</p>
<i>Bender</i>	<p>Puntaje crudo: 17. Nivel de Maduración 4 años 5 meses: Deficiente.</p> <p>Hay perseverancia, temblor en el trazo, no puede hacer ángulos y los puntos son sustituidos por rayas; esto muestra daño a nivel parietal. Hace rotaciones, por lo que también hay un daño a nivel occipital. También muestra fallas de atención y concentración trayendo como consecuencia la hiperactividad.</p>
<i>Pronóstico</i>	<p>Malo. Requiere atención inmediata en cuanto a los daños neurológicos ya que podría seguir un desfase en años escolares subsecuentes y no responder ante las expectativas de su medio. Requiere también de un tratamiento psicopedagógico para que pueda aumentar su rendimiento y haya una estimulación multidisciplinaria. Una orientación a los padres sería de utilidad para que sepan como apoyarla, al igual, hacer participe a los profesores para que sepan el tipo de exigencias y trabajos que puede realizar la niña.</p>

PAMELA	Edad: 5 años Grado: kínder 2 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Tiene una madre de 24 años, soltera y empleada de lavandería. Su padre tiene 25 años, es separado y es empleado de un restaurante. La abuela materna es quien cuida de la niña. Uno de sus tíos fungía como papá e incluso se llamaban "hija" y "papá", pero se fue de la casa y fue confuso después convivir con su verdadero papá.
EVALUACIÓN	Se tuvo una entrevista con la maestra, quien fue la que refirió a Pamela, comentando que su madre la "chiqueaba" demasiado y la hacía bastante berrinchuda en clase.

	<p>Después se observó su comportamiento junto con Juana, otra compañera con quien se trabajó también durante algún tiempo en la terapia.</p> <p>En la primera sesión se observó que tenía baja tolerancia a la frustración, ya que intenta hacer una actividad y si no puede, desiste al instante. Es tímida pero participativa y con necesidad continua de motivación; sin embargo siguió bien las reglas de diversos ejercicios.</p> <p>En las siguientes sesiones mostró algo de enojo cuando su compañera ganaba o lograba hacer algo que ella no podía.</p> <p>Parece encontrarse en un pensamiento mágico que la limita para desenvolverse mejor.</p>
OBJETIVO	Trabajar diversas funciones mentales para ayudar a su desarrollo en las pocas sesiones que se tengan con ella.
INTERVENCIÓN 3 sesiones	Se trabajó con Pamela y Juana a la vez por cuestiones de falta de tiempo, observando primero si esto sería beneficioso para ambas y siendo así se buscó que Pamela buscara compartir más y jugara en equipo, siendo reforzada verbalmente.
ASPECTOS LOGRADOS	Es impulsiva y tiene poca tolerancia a la frustración, no fomentan su independencia en casa por lo que de cierto modo frenan su desenvolvimiento e incluso su desarrollo.
<i>Social</i>	Se pudo lograr que trabajara en equipo y que permitiera la ayuda de los demás, ya que esto le costaba trabajo y no le permitía relacionarse con otros.

KARLOS	Edad: 3 años Grado: kínder 1 Solicitud de intervención: estimulación
HISTORIA CLÍNICA	Es hermano de Itzel, tiene una madre de 30 años, separada, es empleada doméstica; su papá está en unión libre con otra persona y es chofer de microbús. Durante un tiempo la madre vivió con la familia del papá de Karlos aunque ya estaban separados y no la trataron bien, pues él ya vivía con otra persona. El niño cree que no ve al papá porque está trabajando.
EVALUACIÓN	Se observó su comportamiento durante el juego libre, así como su desenvolvimiento durante el proceso de evaluación e intervención.  Se mostró confiado, entusiasta y participativo, teniendo conocimiento de



	colores pero con ciertas dificultades para reconocer números y formas.
OBJETIVO	Desarrollar la capacidad de atención y discriminación; mejorar aspectos de motricidad fina, establecimiento de límites y apoyo a la socialización
INTERVENCIÓN 6 sesiones	Desde un principio se trabajó en pareja con Benjmin, debido a falta de tiempo para la atención individual. Se trabajó cada 15 días debido a sus continuas faltas a la escuela (por razones de salud).  Durante el proceso se fomentó el compañerismo y el respeto de las reglas. Se trabajó el manejo de la pinza, fomentando la fuerza en los dedos para poder mejorar su motricidad fina. Con juegos de mesa se estimuló la atención, concentración y discriminación de formas y colores.
ASPECTOS LOGRADOS	
<i>Personal-social</i>	Acepta la ayuda y participación de los demás, pero busca poder trabajar más bien independientemente, lo cuál también le da la fortaleza para buscar lograr hacer las cosas por sí sólo. Se vio un poco más participativo y más atento al trabajo dado.

LUCÍA	Edad: 12años      Grado: 6°primaria      Solicitud de Intervención: preceptoría
HISTORIA CLÍNICA	Su madre tiene 34 años es separada y empleada al igual que el padre. Tiene 2 hermanas, de 9 y 6 años. En el 2002 los padres se separaron por cuestiones de celos por parte de ella y porque el señor ya tenía otra pareja. El señor ve a las niñas los domingos.
EVALUACIÓN	Desde un principio hubo un buen enganche, ya que hubo un vínculo positivo con su anterior receptora y fue fácil para ella relacionarla conmigo. Se le hicieron preguntas acerca de temas específicos, como sus calificaciones y desempeño escolar, el desenvolvimiento familiar y las cuestiones sociales, de manera que se tuviera un panorama de su contexto de vida.
PRECEPTORÍA 12 sesiones	Lucía vive con su mamá y dos hermanas menores, no vive con su papá, pero suele visitarlas cada 15días, debido a que trabaja de jardinero y no siempre puede ir a verlas. Cuando salen, van al parque o a casa de la abuela paterna, donde menciona que se aburren. Su madre le ha comentado que si ella quiere, cuando sea más grande se puede ir a vivir con su papá y se

	<p>encuentra confusa respecto a ello, ya que su papá es algo enojón.</p> <p>Lucía se encuentra adaptada en la escuela, estando desde 3° de primaria ahí. Tiene diversos logros, como la escolta y varios concursos escolares. Es una niña susceptible a las críticas y algo descuidada, llega a generalizar y penalizar sus propios errores, lo que muestra una imagen debilitada del Yo. Teme al cambio y a la separación de sus amigas en su transición a la secundaria, ya que no parece tener claro lo que desea.</p> <p>Mostró celos debido a que no era la única en preceptoría lo que nos da una idea de que probablemente en casa también tiene esa sensación de desplazamiento probablemente con sus hermanas.</p> <p>La madre no esta satisfaciendo del todo las necesidades de sus hijas; a veces las deja solas por irse a bailar en la noche con sus amigas. La madre tiene muchas exigencias para con ella, ya que a veces debe encargarse de la alimentación de sus hermanas y del cuidado de las mismas, así mismo Lucía no se siente gratificada por esto y por el contrario llega a ser reprendida por no apoyar a su madre tanto como debiera.</p>
INTERVENCIÓN	<p>Se fomentó una mejor relación con su padre, haciendo que ella misma se permitiese sentir y pensar libremente acerca de la situación de sus padres.</p> <p>En cuanto al miedo a las críticas que le afectan en su desenvolvimiento social, se trabajó en la necesidad de tomar conciencia del pensamiento infundado que le estaba causando conflicto, llevarla a la realidad para que enfrentase sus verdaderos problemas.</p> <p>Se buscó una autoaceptación, haciéndole notar sus defectos pero sobretodo sus virtudes, habilidades y capacidades que posee, de manera que pudiera sentirse capaz de desenvolverse satisfactoriamente en su medio.</p>
RESULTADOS	<p>Se notó un avance en cuanto a su autoestima, a lo largo de las sesiones fue recobrando seguridad en si misma, dándose cuenta de sus capacidades y habilidades que la hacían una persona capaz. Aprendió a reconocer sus pensamientos y a darle lógica a los mismos, mejorando así sus relaciones. La relación con su madre se hizo más cercana debido a que pudo hablar con ella de sus sentimientos y emociones, logrando también una mejor relación con sus hermanas.</p> <p>También pudo expresar sus emociones acerca de los cambios que vive tanto a nivel físico como emocional y social y se dio cuenta de que contaba con las herramientas necesarias para poder atravesar aquellos cambios.</p>



YESICA	Edad: 12años Grado. 6°primaria Solicitud de intervención: preceptoría
HISTORIA CLÍNICA	Su madre es soltera, tiene 33 años y trabaja como empleada doméstica de una oficina, el padre tiene 33 años está en unión libre y es obrero. La madre se separó de él porque descubre que él tiene otra familia. Yesica vive con su mamá y hermano y esporádicamente ve a su papá, ya que la relación entre él y la mamá no es buena y él sale mucho a otros estados de la República.
EVALUACIÓN	En la primera sesión se tuvo una entrevista a modo de conocerla más buscando un enganche con la alumna conociendo diferentes aspectos como escuela, familia, amistades y gustos.
PRECEPTORÍA 9 sesiones	<p>Yesica tiene un buen desempeño académico, una relación adecuada con la maestra y parece estar adaptada y feliz en la escuela.</p> <p>En cuanto a la familia se observó a primera instancia una relación adecuada con la madre y hermano, sin embargo menciona varias discusiones con su madre, debido a que a su parecer ésta no la entiende, lo cual es una actitud esperada en la entrada a la adolescencia.</p> <p>El tema principal en las sesiones era el padre, a quien ve poco, lo que ha sido causa de numerosas peleas entre los padres, mismas que le afectan a ella. En ocasiones pasa mucho tiempo sin verlo debido a que sale mucho de la ciudad (en una sesión mencionó llevar 9 meses sin verlo). Esto no puede comentarlo con su mamá, ya que se ésta se molesta cuando toca el tema, mostrando que los conflictos de los padres los llevan al nivel de los hijos. Debido a esto hay una ambivalencia en los sentimientos hacia él, entre contenta e incómoda y que ya no quiera verlo, pero en cuanto lo deja de ver lo extraña.</p> <p>Hubo una pelea entre los padres que tenía bastante ansiosa a Yesica; el padre acusó a la madre de engaño y le dijo a los hijos que ellos estaban cubriendo a su mamá de lo que hacía y de ahí se despidió de ellos debido a que se iba a ir a trabajar fuera; sin embargo tiempo después volvió y como si nada se los llevó a la feria e incluso la convivencia entre los padres mejoró.</p> <p>La madre la presiona para que Yesica obtenga calificaciones de 9 y 10, por lo que se siente frustrada y triste cuando saca calificaciones menores. También presentó angustia en cuanto a los concursos escolares a los que asistiría, como el de escoltas y poesía coral, así como en la elección de la secundaria, ya que debe hacer el examen y se puede observar presionada.</p>



	Su angustia también se daba debido a los cambios que esta teniendo en su cuerpo, teniendo ya su menarca, y mostrando interés por saber más de ello.
INTERVENCIÓN	Se fomentó la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones a lo largo de las sesiones, buscando que ella pudiera conocerse mejor y se sintiera más confianza. Una plática con su madre acerca de las cuestiones que le estaban causando conflicto, parecería ayudarle, pero era una decisión que ella debía tomar a su tiempo. Se fortalecieron redes psicoafectivas como las de sus amigas y hermanos, se trató de que ella misma pudiera encontrar cosas positivas de su relación con su padre para que se estableciera una relación mas sana aunque no estuvieran en contacto.
RESULTADOS	Pudo expresar lo que sentía con respecto a su padre, pudo sentir emociones confusas y su relación con él se estabilizó un poco, lo que la ayudó a poder sentirse mejor. También mejoró su relación con la madre y pudo hacer un vínculo de comunicación mejor.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El trabajo llevado a cabo a largo del servicio social da un panorama muy amplio de cómo un psicólogo se enfrenta ante ciertas problemáticas que se presentan en el trabajo con niños, hay una infinidad de factores que influyen en el comportamiento de un niño y su conducta puede dar información valiosa para una adecuada intervención. Al realizar toda esta labor, es importante tener un sustento teórico detrás de cada acción, como se estableció en este informe.

La institución brindó formatos para apoyarse al recopilar datos generales de la historia de vida del niño, sin embargo es necesario tomar otros aspectos como la etapa de desarrollo en la que se encuentra, así como su edad cronológica y mental, así pues, basándose en la obra de autores como Papalia (2005) y Craig (2001) se puede tener una amplia información acerca de lo esperado en el niño acorde a su edad.

Freud por otra parte, es un mentor para muchos psicólogos, da un amplio conocimiento acerca de la parte emocional, y todo aquello que no se observa a simple vista. Este autor también hace mención de diversas etapas del desarrollo psicosexual que ayudan a entender alguna situación por la que el paciente atraviesa. La más importante aportación de Freud, el estudio del

inconsciente, puede ayudar a conocer más al paciente sobre aquello que no menciona, sus actitudes y asociaciones que haga por medio del juego en el caso de los niños, o sobre lo plasmado en sus dibujos y expresiones gráficas.

Al momento en que se inicia el trabajo con los niños se pueden reconocer varios mecanismos de defensa que pondrán en evidencia su forma de reaccionar ante situaciones nuevas y desconocidas, así como la angustia de hablar de ciertos temas; estos mecanismos deben saberse manejar a favor del mismo bienestar del paciente, ya que los mismos pueden tener elementos adaptativos y no sólo defensivos o como producto de conflictos inconscientes.

Conociendo los trabajos de Anna Freud (1977 y 1985), se tiene un conocimiento más amplio acerca de cómo el juego puede ser una herramienta útil para el trabajo con los niños, ayuda a establecer una mejor alianza terapéutica con ellos y al hacer uso de juguetes, se puede realizar una intervención terapéutica que va más acorde a lo que los niños conocen. Melanie Klein (1990), con su análisis del uso de la fantasía en el juego de los niños también brinda amplias oportunidades en el trabajo con ellos, donde se observa la expresión de los instintos.

Se buscó un trabajo complementario que incluyera a los padres, ya que la familia es esencial en la intervención con el niño, su estructura misma puede brindarle o no, las herramientas para poder salir adelante. Por lo mismo el trabajo no puede ser completamente integrado si no se incluyen a las figuras con las que los niños crecen. Aportaciones de Klein (1990), Winnicott (1990), Doltó (1989) y Anna Freud (1977), dieron una perspectiva amplia de la influencia en la relación madre-hijo con sus diversos estudios e investigaciones acerca de las funciones maternas. Es por esto que una historia clínica del infante al momento de su llegada al consultorio podría ser vital para una adecuada atención psicológica, pues al conocer su relación con la madre, el padre o cualquier otro miembro cercano, aporta datos que podrían informar sobre el origen de ciertos comportamientos del niño y a su vez, brinda herramientas para una adecuada intervención.

En la escuela los niños aprenden a convivir con los demás siendo su forma de comportarse un reflejo de cómo se relacionan en casa. Pasan por una etapa de



adaptación que les permite socializar e involucrarse con su medio. Pero estas relaciones con el otro se dan desde su nacimiento donde fue necesario conocer el trabajo de autores como Erikson (en Craig, 2001), para conocer las crisis por las que atraviesan y por medio de la historia clínica conocer como fueron superadas.

Para un apoyo en las cuestiones educativas se pudo tomar en cuenta los trabajos de Piaget (en Craig, 2001), quien denota la importancia de saber cómo se encuentra su desarrollo cognoscitivo, cuáles son sus capacidades y si la etapa en la que se encuentra va conforme a los conocimientos observados, de esta manera se puede conocer más sobre las herramientas que se utilizarán en el tipo de trabajo terapéutico, o bien, acceder a otras pruebas que den más información relevante para conocer ciertas capacidades y deficiencias, de las cuales, Fayne, Esquivel y Lucio (1994), recopilan la información de diversos tipos de pruebas psicométricas y proyectivas capaces de plasmar datos que pudieran apoyar al trabajo psicológico llevado a cabo.

Las pruebas psicológicas son instrumentos con los cuales el psicólogo se apoya para la evaluación clínica, que sustente o descarte las hipótesis planteadas, y que brinde datos que den un soporte al trabajo que será llevado a cabo, o bien que le aporte a la institución una forma gráfica de observar los avances, las carencias o la situación misma en la que se encuentra el paciente. Es por ello la importancia de conocer y poder manejar muchas de éstas pruebas en relación a los aspectos buscados.

Las técnicas para poder evaluar e intervenir en los casos a los que los psicólogos se enfrentan son variadas, se conocen autores que han realizado infinidad de trabajos, como Anna Freud, Doltó, Ajuriaguerra, entre otros, de los cuales se puede conocer la forma de proceder a nivel diagnóstico y terapéutico, sin embargo, uno como psicólogo debe conocer sus propias capacidades y deficiencias para poder realizar una intervención en la que se sienta seguro y con amplio conocimiento, para que la prescripción que se tenga para cada caso sea apropiada y de calidad.

En esta institución se formó parte de una generación de prestadores de servicio social donde se buscó una participación más activa dentro de la psicología, lo



que dio pie a buscar una mayor preparación para estar a la par de las necesidades y exigencias de los objetivos de la institución, sin embargo el tiempo era limitado y no se contaba con todas las herramientas necesarias ni con el conocimiento para todos los casos, ya que se encontró una mezcla de aspectos psicopedagógicos, preceptores, terapéuticos y didácticos, involucrados en las necesidades de intervención con los niños.

Al realizarse todo un análisis de los aspectos manejados durante el servicio social, se pueden observar algunas carencias en el manejo terapéutico con los niños, ya que a pesar de contar con material apropiado (un cuarto de juguetes), pudieron haber sido mejores otros tipos de intervención como la terapia de juego y sin embargo los juguetes fueron utilizados sin un propósito terapéutico como tal, si no algo más bien didáctico y psicopedagógico.

Ante estas dificultades se podría contar con una capacitación previa dirigida a los prestadores de servicio social, donde el prestador pueda conocer con anterioridad, las exigencias a las que se enfrenta, el tipo de población, los problemas más comunes y cómo actuar ante ellos; así como los instrumentos y herramientas con los que se cuenta, para poder trabajar de una manera más eficaz. También se podría buscar un trabajo más completo al pedir que los prestadores evalúen los casos asignados y bajo un enfoque prescriptivo logren saber que es lo que mejor pueden realizar en cada uno y que esto sea supervisado antes de iniciarse, de manera que se tenga la seguridad de que lo que se realice tiene un fundamento y un respaldo.

El trabajo con los niños en ocasiones se vio limitado por la escasa participación de los padres teniendo así que no se podía llevar una orientación a padres que pudiera ser muy enriquecedora para el mejor desenvolvimiento de sus hijos y hacerlos a su vez responsables del tratamiento que se llevaba a cabo. No se podía exigir su presencia, ya que se les daba el apoyo de la estancia en la institución para sus hijos, debido a la falta de tiempo que tenían para dedicarle a estos mismos.

Tomando en cuenta esto se podría hacer un citatorio más organizado hacia los padres, donde se les expresara la importancia de su participación dentro de la intervención con sus hijos, y que esto también les estaría brindando a ellos un

espacio para que expresen sus dudas e inquietudes y puedan ser orientados; pensando así se podría acordar una visita al mes, brindando un trabajo más completo para el tratamiento de sus hijos y corroborando que los cambios se den tanto a nivel familiar como escolar.

En ocasiones, la institución misma no reconoce el papel del psicólogo, por lo mismo, el apoyo que se requería por parte de éste se veía limitado y se debía trabajar con los recursos y exigencias que éste mismo presentaba. Esto tiene mucho que ver con la estructura de la institución, por lo que los objetivos destinados específicamente al departamento de psicología podrían ser presentados hacia los integrantes del servicio social, de forma tal que la persona encargada del área, pueda darlos a conocer a los prestadores de servicio social y éstos puedan desenvolverse con la seguridad de que cuentan con un respaldo, un objetivo y fundamento ante las acciones que serán llevadas a cabo y a su vez supervisadas, de modo que el psicólogo no tenga la necesidad de realizar tareas que no corresponden a su área y pueda contar con la colaboración de maestros y padres de familia.

Ante lo antes mencionado es posible considerar 2 tipos de recomendación:

- Para la Institución receptora:

Es importante dar seguimiento a todos los resultados obtenidos, ya que es información valiosa que puede ser de utilidad para el desarrollo de los niños.

Los prestadores de servicio social requieren de algún tipo de capacitación que los prepare mejor ante los casos que van a atender, para que ellos sepan reconocer el tipo de trabajo a realizar y se haga con la seguridad de que éste es el ideal. Así mismo, los profesores a nivel preescolar y primaria, requieren una capacitación que les permita una mejor relación con el tipo de población de estudiantes con los que se trabaja, ya que están laborando con niños que en su mayoría son hijos de madres solteras, con problemas de desintegración familiar y factores de riesgo; varios con diagnóstico de TDA y a algunos otros con problemas de manejo de agresión. Los maestros entonces, parecen estar teniendo bastantes dificultades con ello; por lo tanto, una capacitación adecuada beneficiaría a los niños recibiendo una forma de enseñanza acorde a

sus necesidades, donde los educadores cuenten con estrategias específicas para esta población, misma capacitación que podría ser planeada y estructurada por los prestadores de servicio social

- Para la UNAM:

Sería pertinente establecer programas de servicio social que respondan coordinadamente a las necesidades de formación profesional y a los requerimientos de la institución receptora, para poder definir el papel de prestadores y que éste acuda ya con herramientas suficientes para poder rendir de acuerdo a las necesidades que se soliciten. Así mismo, es fundamental el trabajo de los supervisores con quienes se pueden expresar aquellas dudas e inquietudes del trabajo realizado, buscando así un mejor desenvolvimiento dentro de la institución receptora.



## REFERENCIAS

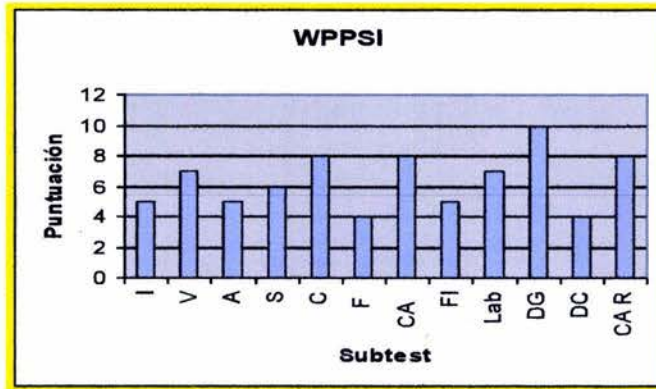
- Ajuriaguerra, J. (1996). Manual de Psicopatología del niño. 3ª edic. Masson. Barcelona.
- Ardila, R. (1974). Psicología del Aprendizaje. 6ª edic. Siglo XXI. México.
- Compas, B. (2003). Introducción a la Psicología Clínica. Mc Graw Hill. México.
- Craig, J. (2001). Desarrollo Psicológico. 8ª edic. Pearson. México.
- Doltó, F. (1989). Cuando los padres se separan. Paidós, Buenos Aires.
- Doltó, F. (1990). Los niños y su derecho a la verdad. Atlántida, Buenos Aires.
- Doltó, F. (1985). Psicoanálisis y Pediatría. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Fayne, Esquivel, Heredia y Lucio. (1994). Psicodiagnóstico Clínico del Niño. Manual Moderno. México.
- Freud, A. (1977). El psicoanálisis Infantil y la clínica, Paidós, Buenos Aires.
- Freud, A. (1985) Introducción al psicoanálisis para educadores. 2ª Reimpresión en México. Paidós, Buenos Aires.
- García, Parra, (2001). School adaptation and language use: A follow-up study of immigrant children, The Comparative International Educational society Meetings, Washington D.C.
- Furth, H. (1971). Las ideas de Piaget; Su aplicación en el aula. Kapelusz. Buenos Aires.
- Klein, M. (1990). El Psicoanálisis de niños. Paidós, Argentina.
- Labastida, C. (2000). Tesis: "La inadecuada relación madre-hijo en la etapa infantil como una de las causas de la Psicosis en la edad adulta con base en la Teoría Psicoanalítica", México D.F.

- Papalia, Wendkos, Duskin. (2005) Desarrollo Humano. Mc Graw Hill, 9ª edic, México.
- Parra, García. (2005). Comunicación entre la escuela y la familia. Fortaleciendo las bases para el éxito escolar. Paidós, México.
- Rangel, M. (1996). Psicoterapia Infantil. Cuellar.
- Salles, M. (1992). Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes. Planeta. México.
- Winnicott, D. (1990). Los Bebés y sus madres. Paidós, Barcelona.
- Winnicott, D. (1993). El niño y el mundo externo. Lumen, Buenos Aires.
- Varios Autores (2009). Apuntes del Diplomado de Terapia de juego.
- <http://www.afavordelnino.org.mx/>

## ANEXOS

### PRUEBAS DE KAREN

- *WPPSI*



CIV = 81      CIE = 89      CIT = 84 → Torpe

- *METROPOLITAN*

Significado Palabras: 13/19 = 68.4%

Dibujo del hombre: D

Oraciones: 4/14 = 28.6%

Madurez en lectura: D Normal-Bajo

Información: 8/14 = 57.1%

Madurez en números: C Promedio

Igualación: 14/19 = 73.7%

Total de maduración:

Números: 11/24 = 45.8%

D Normal-Bajo 17%

Copia: 4/10 = 40%

Total: 53

- *BENDER*

Puntaje Crudo: 17

Nivel de Maduración: 4años 4meses / 4años 5meses

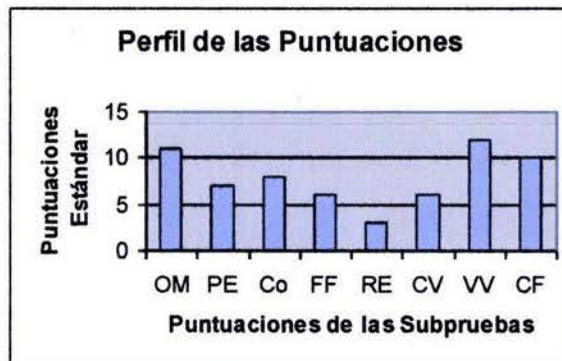
Menos del 5% → Deficiente

Edad de capacidad para reproducir figuras gestálticas según la tabla de maduración de Laureta Bender.

Fig. A	Fig. 1	Fig. 2	Fig. 3	Fig. 4	Fig. 5	Fig. 6	Fig. 7	Fig. 8
4 años	6 años	4 años	4 años	5 años	5 años	6 años	4 años	3 años

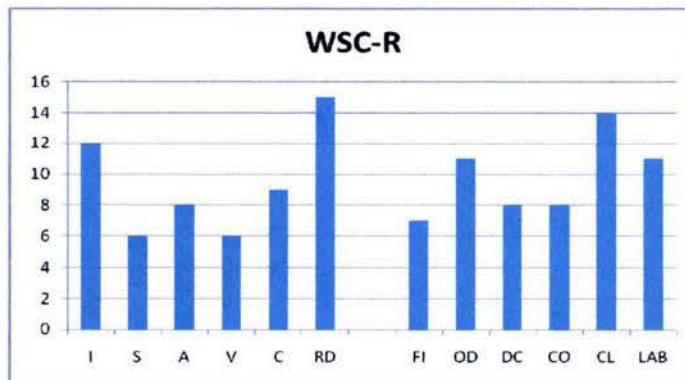


- *FROSTIG*



## PRUEBAS DE JENNY

- *WISC-R*



CIV: 109 NORMAL CIE: 112 BRILLANTE CIT: 112 BRILLANTE

- *HTP*

La realización de la prueba fue rápida con un desempeño fue impulsivo. Colocó elementos que no fueron solicitados, (una 2ª persona, 4casas, una línea delimitando el cielo junto con el sol y las nubes).

La casa es simple con una puerta y una ventana, se observan signos de aislamiento y falta de afecto en el hogar, así como un Yo débil.

La copa del árbol muestra una presión ambiental y negación, por la fruta podemos ver dependencia, sin embargo esto es común en niños de su edad.

La persona dibujada es sencilla y poco elaborada, primero realizó la figura que describió como ella misma y después encima del dibujo de la casa plasmó a su

mamá, esto muestra dificultad de relacionarse con su medio y agresión hacia él, negación de lo que sucede a su alrededor y poco contacto con la realidad.

Las nubes son muestra de ansiedad presente en la niña y las casitas muestran un símbolo fálico agresivo.

- *MACHOVER*

#### 1er dibujo

- Análisis formal: Se vio la influencia de la prueba anterior, ya que fueron aplicadas el mismo día y esto lo plasma con una casa y un árbol. El personaje principal es dibujado en la parte inferior derecha, ocupando menos de la mitad de la hoja, hay omisión de pupilas y manos; es un cuerpo poco definido y demasiado simple para su edad.
- Análisis dinámico: El rostro es poco expresivo, ojos vacíos, que muestran que se niegan a ver lo que ocurre y se aleja del mundo adulto. El trazo del ojo vacío es repetido en la nariz, pies y varias veces en el árbol, esto puede ser por algún reflejo de dependencia de la niña, así como una emoción superficial y falta de discriminación. La boca es grande, dando un énfasis oral esperado. No hay cuello diferenciado del cuerpo, es como un mismo trazo, reflejando su poca capacidad de controlar sus impulsos.

Las piernas no denotan firmeza en el cuerpo, no se involucra con seguridad en su medio. Los detalles fálicos repetidos muestran una posible señal del abuso sufrido. Las nubes reflejan ansiedad y depresión

La historia dice que la mamá juega con ella a las escondidillas y Jenny está escondida en el hoyo del árbol. Dijo sentirse feliz por estar jugando. La mamá la busca por todas partes menos en el hoyo donde está, después la encuentra, la toma de la mano y la empuja a la casa, donde vuelve a contar la madre y Jenny se vuelve a esconder.

El tema principal es el escondite y que la mamá la encuentre, se observaron crisis emotivas con ansiedad durante su relato, lo cuál es índice diagnóstico de afectividad lábil, por posible depresión e inseguridad. Ella parece expresar la falta de cuidado de la madre, quien no ve lo que sucede y mientras ella se siente encerrada y atrapada.



• CAT-A

Lámina 1	<i>"Un pollito feliz, su hermano pollito y su primo y su mamá gallina. Están comiendo, dibujando, coloreando, jugando plastilina. Están aplastando un caracol" (Observa lo que había en la habitación para formar su historia) "cocinando, dibujando la mesa completa. El hermano pollo está enojado porque no juegan con él, el primo está triste porque se cortó la rodilla y está llorando y la gallina está triste porque sus hijos se portan mal y no los dejaba ir al patio...y ya."</i>
Lámina 2	<i>"Unos osos se pelean por la cuerda de saltar, el osito le ayuda a su mamá y en medio había un caracolote" (observando una vela en forma de caracol). "Un oso se aventó porque los que son 2 eran más fuertes y el papá se cayó hasta debajo de la roca y se murió y ellos vivieron felices para siempre."</i>
Lámina 3	<i>"Es el rey león. Estaba esperando a los guardias porque un ratero iba a venir y había un tronco y se cayó la silla y él se paró. Un caracol se apareció en la silla. El león se cayó al río, los guardias vinieron, se aparecieron unas flores con gusanos, luego no lo vieron (al león), vieron el río y se estaba hundiendo el león y se aventaron al agua" –¿Y luego que pasó?, como termina la historia?-. –"Ya se acabó."</i>
Lámina 4	<i>"Un lobo con un perro, ¡ah, no! Es la caperucita roja con su bebé, van al bosque, fue a dejarle la canasta a su abuelita y se tropezaron con las piedras y luego una silla apareció, se tropezó caperucita y se cayó (actúa la escena), chocó con la bici y se hizo fuego y se murieron."</i>
Lámina 5	<i>"Es una casa, un niño dormía en su cama y su hermanita en la cama, se rompió la casa y quedó sin pared, luego se rompió un pedazo del piso, el teléfono se cayó al río. Luego habían unas flores y se cayeron y quedó fea la casa, había una tormenta y el niño se metió debajo de las cobijas y el bebé lloraba y ya."</i>
Lámina 6	<i>"Los papás dormían y se escapó el hijo y que el hijo se comió una gente. Los papás vieron que ya no estaba y luego buscaron por todos lados y el hijo apareció acá arriba (señala la parte alta del dibujo). Los papás no lo encontraban porque estaban en el bosque y el hijo estaba en el parque de una gente y apareció un gatito y el gatito se fue y se encontró una niña y ya".</i>
Lámina 7	<i>"Wow, de un tigre que se va a comer al chango luego salen las arañitas y luego vio arañitas y se escapó el tigre porque eran muchas y el chango se escapó del tigre muy lejos, el tigre se encontró a una niña y se la comió, luego escapó a la selva y el tigre se fue a una cueva y ya." –"¿Qué pasó con el chango?-, -"Se murió y ya."</i>
Lámina 8	<i>"Los changos. Su mamá regañaba a su hijo porque se portaba mal, su papá estaba platicando y luego se acabó la fiesta y el hijo fue a jugar al parque, se encontró un bosque cerca del parque, luego se fue al bosque y no lo encontró su papá y fue al bosque y encontró al hijo y se lo llevó a la casa y le dijo que no se fuera a ese bosque porque le pegaba, pero le pegó porque lo desobedeció y luego fue a jugar con su hermano el changuito. Se encontró una niña y estaba haciendo su tarea en el patio."</i>



	Se sentó en el columpio a hacer su tarea que le dijo su maestra. El chango, su papá no lo encontró... y ya."
Lámina 9	"Conejito estaba durmiendo en su cuarto, no podía por decir cosas de miedo, luego se apareció una cara de una muñequita con cuernos, se espantó, grito ¡Mamá!, su cuerpo era con garras filosas, por decir esas cosas (de miedo) se le apareció el monstruo en la puerta. La mamá se pasó por una orilla, cerró la puerta y se acostó con él. Y la mamá dijo: "para qué dices esas cosas de miedo". Luego ya no dijo miedo porque cada vez que lo hacía se le aparecía el monstruo. Se apareció una niña en la ventana con cara de muerta y luego vio una tumba por decir cosas feas de miedo. Luego cerraron la puerta y se quedó sola con su tumba."
Lámina 10	"De un perrito, estaba en su tina haciendo del baño y su mamá – ¿Dónde está? – está en su tinita. Vio que eran las 12 y vio unas flores el perrito, con un muertito de adorno porque era día de muertos y la adornaron. Luego hizo un dibujo de esas flores, se encontró una pluma y también un teléfono de día de muertos, de adorno. Apareció la 1 y vinieron las gentes y duró hasta mañana y las gentes se quedaron en su casa, luego se apareció una regla, la agarró y la castigó su mamá". (la pluma y la regla estaban a la vista de la niña dentro del cubículo)

- LÁMINAS ADICIONALES

CAT-S 2 Oso	<i>"Mientras está arrullando al bebé, se llevaron a su hija mayor, y luego van a llamar a la mayor y no escuchan y la buscaron por todos lados, fueron al bosque prohibido y se encuentran a la víbora grandota, comen y la lombriz los persigue, giran, van corriendo y se aparece un tiburón en el agua y del otro lado está su hija y ya pasaron al otro lado y el tiburón no los encuentra y va al otro lado, saltan hasta llegan al otro lado y encuentran a su hija y tienen que pasar otra vez al otro lado. Luego llegan a la casa y están felices. Ah! ¿Y te cuento el final?, Es que se muere el tiburón y los rateros y ellos viven felices y la hermana mayor la puede ayudar y se hace fuego el bosque y llueve y mañana está destruido el bosque con la casa de los rateros." –"¿Y la casa de los ositos?" –"La de ellos se quemó poquito."</i>
CAT-S 8 Espejo	<i>"Ese gato se prepara para matar gente, se hace uñas bien filosas para que los rasguñe, los corte y se mueran. Luego, se aparece una espada y con eso puede picar a las gentes y es feliz porque a él no lo matan y un señor decía: -ja, ja, ja, No me matas-, y el gato corre y lo rasguña, el señor se va a su casa, el gato a su casa se va a dormir, ya es mañana y se ve en el espejo y se arregla y se prepara para salir, luego está feliz el gato porque a él no lo matan y luego vinieron sus amigos y luego van a matar a las gentes: -¿Listos?- y se van a matarlas. Se van a buscar la casa para que maten a más y también a bebés. Luego reviven las gentes y agarran espadas y pican a los gatos y las gentes son felices y celebraron una fiesta."</i>
CAT S-6	<i>"Su mamá se está bañando y su mamá se abrochó la agujeta. Están en su casa y hay unos rateros afuera y se roban a su hijita, luego van</i>

La regadera	<i>a la escuela, la hija es quien va a la escuela porque es hora del paseo. Los rateros se escondieron en el bosque porque su hermanita bebé estaba afuera jugando, se la llevan a su casa, luego se enfermó, la mamá se asustó y la hermana preguntaba por su hermanita. Fueron a buscarla al bosque y la hermanita estaba tapada de la boca, los rateros se la llevaron. Fueron al bosque otra vez, se la llevaron adentro de su casa que era como psicología (refiriéndose al lugar donde se le hizo la aplicación), y ya no la encontraban y la casa de los canguros era bien lejos, y los rateros buscaban a su hijita porque ya no estaba, estaba con su familia y los papás la regañaron porque se fue sin permiso. Los rateros se murieron porque un león se los comió y la familia vivió feliz por siempre."</i>
CAT-S 10 Embarazo	<i>"Es de una gata mala, se está arreglando para rasguñar feo que les entierre la uña y les saque mucha sangre y luego las gentes tiran a la gata y empiezan a rasguñar y hacen una fiesta grande y matan a la gata y celebran muchas fiestas todos los días y hacen el árbol de Navidad y están felices."</i>

- FÁBULAS DE DESPERT

Respuesta 1	"Volar al pino, va con su mamá".
Análisis	Tiene buena capacidad de separación de los padres, habiendo una identificación con la madre. Esto es buena señal de maduración emocional, de independencia y cierta motivación para conocer el mundo que le rodea.

Respuesta 2	"Porque le gustaba ir ahí porque había juegos".
Análisis	Ella no puede incorporar aún bien la idea de la relación de los padres, por lo que prefiere alejarse y distraerse, puede estar atravesando por el complejo de Edipo y prefiere ensimismarse dentro de lo que ella si puede manejar, como son los juegos.

Respuesta 3	"Van a comer pasto".
Análisis	Buena capacidad para separarse, por lo tanto se adapta y puede enfrentar el proceso de desarrollo sin estar dependiendo totalmente de la madre.

Respuesta 4	"Grande y fuerte como su papá".
Análisis	La figura que pesa más es la paterna, por verla fuerte, vital, teniendo admiración hacia él y un afecto grande.



Respuesta 5	"El bebé".
Análisis	La agresión la expresa hacia su hermana recién nacida, donde solo busca hacer daño a ese producto de su falta de atención de la madre y/o padre.

Respuesta 6	"Va a comer pasto".
Análisis	A pesar de la problemática que le acarrea la llegada de la nueva hermanita, si muestra capacidad para compartir el cariño de los padres.

Respuesta 7	"Un deseo...mmm, que tuviera una casa".
Análisis	Su necesidad prioritaria es el afecto de la madre, donde quiere sentirse cobijada, protegida, cómoda y cálida, ya que no se están satisfaciendo este tipo de necesidades en casa.

Respuesta 8	"El papá".
Análisis	La relación con el padre es hostil, poco afectiva e incluso puede verse agresivo, por lo que su capacidad de relación con la figura de autoridad, se esperaría que no fuese del todo buena.

Respuesta 9	"De que se va a caer el tren, se hace fuego, se muere el papá".
Análisis	Aún cuando sabe que hay cierto enojo contra el padre, se siente culpable por sentirse así y tiene miedo de esa separación que pueda ocasionar el alejarlo.

Respuesta 10	"Está jugando..."(se distrajo, se le volvió a leer). "Se hace solito sus cosas, su comida, su ropa lava solito, desayuna sólo, prende la luz sólo, apaga la luz sólo, se duerme sólo, estudia sólo, así."
Análisis	Ante el sentimiento de soledad su recurso es estar activa y hacer muchas cosas que no le permitan pensar en esa soledad que le afecta. Hay una relación fría con los padres, quienes no están preocupados por hacerle sentir a su hija mucha cercanía.

Respuesta 11	"Grandote. Con su trompa larga, sus orejas, sus patas, cola, estómago, cara, ojos, nariz, boca, espalda, cabeza, todo."
Análisis	No se siente interesada por el cambio psicosexual ni por los juegos del otro sexo, aún cuando se le pide que explique más,



	simplemente sigue con que todo crece y simplemente crece sin detenerse en los detalles y diferencias que esto conlleva.
--	---

Respuesta 12	"El papá".
Análisis	Hay agresión dirigida hacia el padre quien le quita el objeto de su amor, que vendría siendo la madre, con quien se identifica.

Respuesta 13	"Que fue a Disney Channel, jugó mucho, a las atrapadas, le dieron algo de las princesas y los príncipes."
Análisis	Su sueño aunque es alegre, describe que la gratificación solo la recibió ella, de manera que hay egocentrismo de su parte, ocupando sus recursos para satisfacerse.

Respuesta 14	"Va a jugar a la torre, juega a la princesa, que él es el príncipe y juega con su hermano, su mamá es la reina y el papá el rey."
Análisis	Ante los recursos que tiene busca satisfacer su necesidad de falta de afecto; ocupa la fantasía para jugar a su familia ideal.

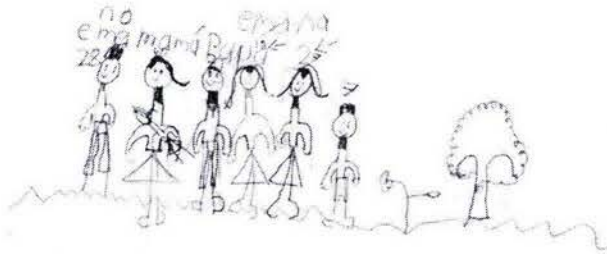
Respuesta 15	"Porque a él no lo invitaron y no lo esperaron para que se arregle para ir al parque."
Análisis	El padre se muestra con mucha necesidad de ser tomado en cuenta y se enoja cuando no es así, sin embargo no menciona agresión ni violencia de su parte ante esta situación.

Respuesta 16	"Se está quemando su casa."
Análisis	La dinámica familiar parece ser un fuego incandescente que no se apaga y que le impide sentirse cómoda, ya que lo percibe como un lugar amenazante, por lo tanto se siente abrumada por los problemas que ocurren.

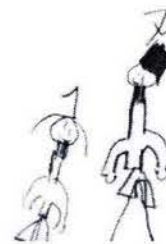
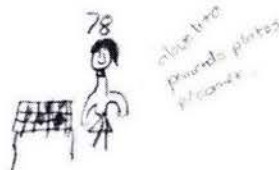
Respuesta 17	"Si."
Análisis	Hay buena capacidad para relacionarse con la figura materna, ella es capaz de adaptarse y cambiar, seguir adelante.
Respuesta 18	"Que se le apareció el monstruo, uno de una película que se llama...mmm Monster house...mmm no... es... monster...house."
Análisis	Ella vive con la presencia de alguien que la lastima, tiene miedo y

se bloquea, de manera que no puede reaccionar, se siente abrumada y se vuelve dependiente de lo que los demás sean capaces de hacer, ya que ella no hace absolutamente nada ante la presencia de este objeto que le hace mal.

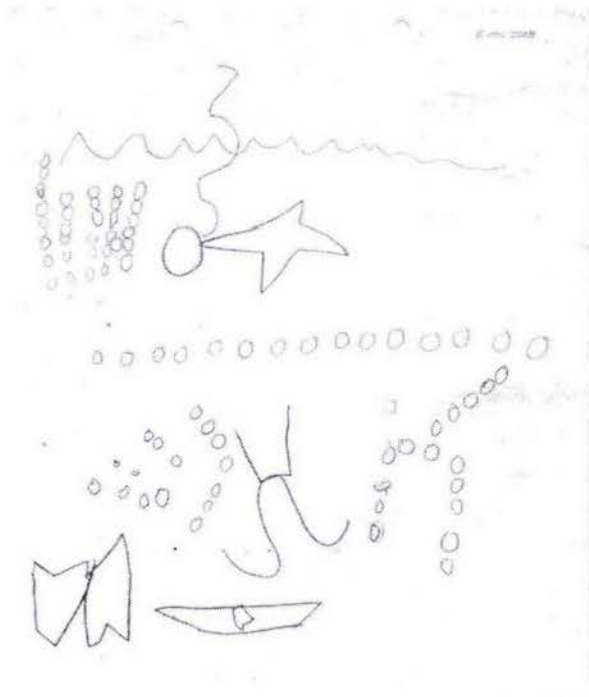
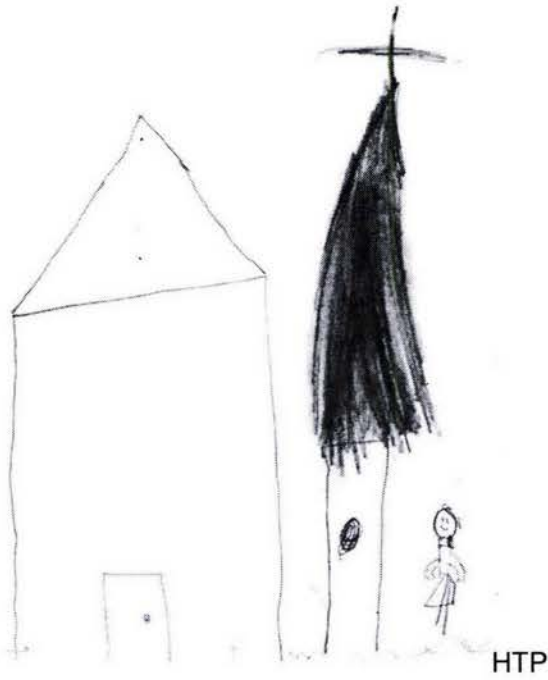
## PRUEBAS PROYECTIVAS DE ALEX



### TEST DE LA FAMILIA



### TEST DE LA FAMILIA EN MOVIMIENTO



BENDER

NOTA: Los dibujos fueron modificados en su tamaño y amplitud, por lo que no se podrá tomar en consideración la posición del dibujo en la hoja.