



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**LA LABOR DEL PEDAGOGO EN EL ÁREA
DE PSICOPEDAGOGÍA DENTRO DEL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
DR. JUAN N. NAVARRO**

**INFORME ACADÉMICO
POR SERVICIO SOCIAL**

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

**PRESENTA:
GABRIELA HERNÁNDEZ SUÁREZ**

**ASESOR:
MTRA. VILMA RAMÍREZ BELLORIN**



MÉXICO, D.F.

2011



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.

Agradecimientos

Este trabajo va dedicado a todas las personas que son y han sido significativas en mi vida y hoy que concluyo éste importante ciclo quiero recordarles lo mucho que los quiero y lo agradecida que estoy con ustedes.

Antes que nada le doy gracias a mis padres por obsequiarme la vida y por impulsarme para poder realizar mis metas.

***Mamá**, este logro va dedicado principalmente a ti, pues tu amor ha sido el motor para realizar lo que me he propuesto. Te agradezco todos tus cuidados, consejos, regaños, la confianza depositada y todo lo que has hecho por mí. Pero sobre todo por dejarme la herencia más valiosa que podría recibir; pues contigo aprendí que pese a las dificultades que nos presente la vida siempre hay que ser feliz y no dejar de sonreír, muchas gracias.*

***Papá** te agradezco tu apoyo para realizar este proyecto que un momento se veía a futuro y hoy es una realidad, nunca olvides lo mucho que te quiero además de que te admiró por tu gran compromiso hacia el trabajo y por enseñarme que cuando se tienen ganas de superarse solo se necesita, dedicación y confianza en si mismo para lograrlo.*

*Gracias a esas dos personitas con quienes crecí entre amor, juegos y risas, me refiero a mis hermanos **Fernando** y **Eduardo** a quienes adoro y agradezco por todo su apoyo en los momentos que los he necesitado. Hoy quiero reiterarles lo orgullosa que estoy de cada uno de ustedes y que nunca olviden que entre nosotros existen unos lazos de amor que ni el tiempo ni la distancia desvanecerán.*

*A mis querid@s **amig@s** que he venido conociendo en el transcurso de mi vida, lamentablemente algún@s han tomado diferentes caminos y tal vez nunca los vuelva a ver, pero eso no borrara los recuerdos de los momentos buenos y malos vividos y todo lo que he aprendido de cada un@. No escribí ningún nombre en particular, pues doy por entendido que cada un@ sabe el lugar que ocupa en mi vida y lo importante que es para mi su amistad, de verdad me considero una persona afortunada por saber que cuento con amig@s inigualables como l@s que tengo y a l@s cuales quiero mucho.*

A nuestra máxima casa de estudios le reitero mi agradecimiento por abrirme las puertas al conocimiento desde hace ya varios años, pues dentro de sus aulas me he venido formando para ser cada vez una mejor persona pero aún más para ser una profesionista responsable para ejercer con ética mi profesión. Siempre recordaré que mi sangre es azul y mi piel dorada porque soy orgullosamente UNAM.

A la Mtra. Vilma Ramírez Bellorín a quien respeto, admiro y agradezco, no solo por saberme guiar en la elaboración de éste trabajo si no porque al conocerla y al compartir conmigo sus conocimientos confirme que estaba en el lugar correcto y descubrí en que área de la pedagogía quería desempeñarme y hoy soy feliz de poder hacerlo. Al resto de los sinodales: Lic. Esther Hirsch Pier, Mtra. Alejandra E. López Quintero, Lic. Patricia Leal Martínez y Mtra. Ana Bertha Murow Troice; les agradezco el tiempo dedicado en la revisión y por hacer las sugerencias pertinentes para hacer de éste informe, un trabajo de calidad.

Gracias al HPIJNN por las facilidades otorgadas para la realización de mi servicio social pues dentro de esa institución no únicamente me desarrollé como profesionista, además conocí personas que hoy en día son importantes en mi vida a las cuales admiro no solo profesionalmente si no también por su gran calidad humana y que desde el inicio me brindaron su amistad y confianza. Principalmente doy gracias a todos los niños que hicieron de ese año, un año de aprendizajes pero aún más lleno de diversión y alegría.

Por último a todas esas personas que contribuyen para que cada día venga acompañado de una nueva bendición, una aventura, o sea el comienzo de un nuevo sueño y que sin proponérselo hacen surgir una sonrisa en mi rostro... GRACIAS

Con amor y respeto: GABRIELA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
1.1 Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.....	3
1.2 Antecedentes.....	4
1.3 Servicios.....	6
1.4 Población.....	7
1.5 Organigrama.....	8
CAPÍTULO II. PATOLOGÍAS Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ATENDIDAS DENTRO DEL SERVICIO DE PSICOPEDAGOGÍA.	
2.1 Síndrome de Asperger.....	9
2.1.1 Ejes principales del Síndrome de Asperger.....	13
2.2 Trastorno por Déficit de Atención (TDA/TDAH).....	22
2.2.1 Ejes principales del TDA/TDAH.....	25
2.3 Dificultades de Aprendizaje.....	29
2.3.1 Dislexia.....	32
2.3.2 Disgrafía.....	34
2.3.3 Discalculia.....	37
2.4 Problema de lenguaje.....	40
2.4.1 Principales alteraciones.....	41
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	
3.1 Actividades terapéuticas.....	46
3.2 Actividades académicas.....	52
3.3 Actividades administrativas.....	53
3.4 Actividades recreativas.....	53
CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN.

Hoy en día existe más interés en estudiar, investigar y solucionar las problemáticas que pueden llegar a afectar el desarrollo de las personas durante la infancia o en cualquier etapa de la vida. En ocasiones estas problemáticas pueden estar vinculadas con la salud mental, es por eso que surge la necesidad de crear espacios en los cuales se pueda tratar y dar un seguimiento adecuado a pacientes que padezcan un trastorno o enfermedad mental.

Actualmente el sector salud cuenta con diversos hospitales especializados como lo es el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro (HPIJNN), ésta institución cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que se encargan de brindar atención a la población que requiera de sus servicios.

Dentro del equipo multidisciplinario de hospitales de este tipo, son pocos los profesionales de la educación o pedagogos. Los hospitales son instituciones educativas y por lo tanto es un lugar en el que el pedagogo debe y puede intervenir de alguna manera.

Sabemos que el pedagogo puede desempeñarse en diferentes ámbitos educativos, de aquí surge el interés de desarrollar este trabajo donde se dan a conocer las funciones que el profesional de la educación puede realizar dentro de una institución gubernamental del sector salud, por este motivo se eligió como modalidad de titulación el informe académico de servicio social, porque es un medio que permite mostrar un aprendizaje de tipo vivencial a nivel personal y profesional.

El HPIJNN actualmente es uno de los hospitales que cuenta con una gran demanda por parte de la sociedad, como pedagoga considero que es de gran importancia realizar una intervención temprana en los niños que padecen algún trastorno del desarrollo o aprendizaje que este afectando su adecuada adaptación

a su medio social y familiar, para de esta manera coadyuvar a lograr un mejoramiento en la calidad de vida este tipo de niños.

El presente informe esta estructurado de la siguiente manera; en el **primer capítulo** se presentará información de la institución donde se prestó el servicio social; en el **segundo capítulo**, se abordarán las principales patologías y dificultades que presentan los pacientes que se atienden dentro del bloque psicopedagógico escolar, mientras que en el **tercer capítulo**, se describirán las actividades realizadas durante 12 meses de trabajo. Por último se expondrán las conclusiones a las que se llegaron como profesional de la educación después de realizar el servicio social en una institución como el HPIJNN.

Es importante aclarar que se utilizaron conceptos como “paciente”, “terapia”, entre otros más para no descontextualizar las actividades que se llevan acabo dentro de la institución, en todo momento se estuvo consciente de la importancia del que hacer pedagógico y de la intervención educativa que se realizó.

Se recomienda antes de proceder a lectura del trabajo y para el mayor entendimiento de éste revisar el glosario de abreviaturas ubicado en la sección de anexos.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

1.1 Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro.

A continuación se presentará la filosofía, los antecedentes, los servicios que ofrece y el tipo de población a la cual atiende este hospital desde su fundación hasta nuestros días. Además de resaltar la importancia de esta institución que es única en nuestro país, cuya finalidad es brindar calidad a la población que requiera sus servicios, la información siguiente puede ser consultada en la página principal del HPIJNN.*

- Misión

“La misión del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro es la de ofrecer a la población infantil con trastornos mentales, servicios de atención médico-psiquiátrica especializada, con el más alto sentido humano en un marco de respeto y dignidad de los pacientes de nuestro país. Buscando siempre una operación eficiente, orientada hacia la satisfacción de las expectativas de los trabajadores del Hospital y el cumplimiento de los compromisos contraídos con la propia población usuaria de los servicios, y autoridades inmediatas y superiores”.

- Visión

“Obtener reconocimiento nacional e internacional por la eficacia en el tratamiento médico, la rehabilitación y la reinserción familiar, escolar y social de los niños con trastornos mentales; que en nuestros días sigue siendo una de las poblaciones más desprotegidas. Todo ello con la realización de investigaciones en las diferentes áreas: clínica, farmacológica, epidemiológica y administrativa cuyo conocimiento sea aplicable tanto a la formación del talento humano como a la mejora”.

1.2 Antecedentes

Al paso de los años en el Manicomio General se crea la necesidad de dar al niño con trastornos mentales una atención diferente a la del adulto; es entonces cuando un grupo de médicos encabezados por la Dra. Mathilde Rodríguez Cabo, dan inicio a la lucha por la reforma integral del nosocomio, creando un pabellón exclusivamente para niños.

Al cierre de "La Castañeda", se separan adultos y niños, construyéndose entonces el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" que fue construido en la zona de Tlalpan en un edificio horizontal y fue el primero en inaugurarse, ya que los niños desnutridos y abandonados del Manicomio General eran, sin duda, una prioridad.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", único en su género, fue inaugurado el 24 de octubre de 1966. Otorga desde entonces atención primaria (promoción de salud mental e identificación temprana), secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación), la cual se proporciona de forma continua e integral.

En su inicio tenía una capacidad de 220 camas, el hospital fue diseñado con un área de consulta externa y un área de hospitalización. El área de hospitalización contó en un inicio con cuatro pabellones:

- Pabellón A: Que atendía a mujeres con padecimientos mentales crónicos.
- Pabellón B: Que atendía a varones con padecimientos psiquiátricos crónicos.
- Pabellón C: Que atendía a varones con trastornos mentales agudos.
- Pabellón D: Que atendía a mujeres con trastornos mentales agudos.

(*) Véase en: http://sap.salud.gob.mx/contenidos/idades/drnnavarro/drnnavarro_index.html

El pabellón A cambió a Hospital de día y las pacientes con trastornos crónicos fueron trasladadas al pabellón D, junto con las pacientes con padecimientos agudos. Los pacientes crónicos del pabellón B fueron trasladados en su mayoría a un hospital granja y a un orfanato.

En 1990 aproximadamente, separan a las adolescentes con trastornos mentales agudos, quedando en el pabellón D, conocido ahora como la unidad de adolescentes mujeres.

Reúnen a las pacientes mujeres y varones con padecimientos crónicos en lo que ahora se conoce como la unidad de cuidados prolongados.

El pabellón C continúa atendiendo a varones con trastornos mentales agudos y a partir de la creación de la unidad conocida como Paideia, en el año de 1994, se amplió su planta física para operar un programa de atención médica integral para adolescentes con trastornos provocados por el uso de sustancias adictivas, el cual opera hasta la fecha; quedando la unidad de adolescentes varones y Paideia separados físicamente en dos edificios distintos.

Funcionando la unidad de adolescentes varones como tal a partir de 1992, para la atención de pacientes de sexo masculino menores de 18 años.

En cuanto al área de consulta externa se inició con una consulta general, sin embargo al pasar el tiempo se vio la necesidad de integrar clínicas para trastornos específicos en base a la población que demandaba atención con un alto grado de sub-especialización.

- Ubicación.

Av. San Buenaventura No. 86, Col. Belisario Domínguez, 14080, Del. Tlalpan, México, D.F. Teléfono y fax: Dirección 5573 91 61

Correo electrónico: hpijnnavarro@hotmail.com

1.3 Descripción de los servicios

Desde hace dos décadas se trabaja en el fomento y operación del tratamiento inter y multidisciplinario que incluyen los servicios de paidopsiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social, enfermería y servicios médicos, diagnósticos; terapéuticos y rehabilitatorios de apoyo. En las modalidades de consulta externa, hospitalización y hospitalización parcial.

La consulta externa está constituida por 7 clínicas:

- Clínica del Desarrollo
- Clínica de las Emociones
- Clínica de los Trastornos de la Conducta
- Clínica de PAINAVAS (*Programa de Atención a Víctimas de Abuso Sexual*).
- Clínica de Adolescencia
- Psiquiatría Legal
- Hospital de Día

El hospital también cuenta con los siguientes servicios de apoyo:

- Ø Neuropediatría.
- Ø Pediatría.
- Ø Dental.
- Ø Medicina Física y Rehabilitación.
- Ø Laboratorio, Rayos "X" y Electroencefalografía.
- Ø Rehabilitación Psicosocial.
- Ø Psiquiatría Comunitaria.

1.4 Población

Se brinda servicios de salud mental a menores de 18 años en las diferentes clínicas cada una atiende a población con diferentes necesidades.

-Clínica del Desarrollo: Se atiende a población menor de 18 años con alteraciones del desarrollo (retraso mental y niños con alto riesgo).

-Clínica de las emociones: Atiende a menores entre los 6 y 12 años, con trastornos del humor como: ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación.

-Clínica de los Trastornos de la Conducta: Atiende a menores entre los 6 y 12 años, que presentan trastornos específicos del desarrollo, trastornos hiperkinéticos, trastornos del comportamiento social y trastorno disocial.

-Clínica de PAINAVAS: Atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual.

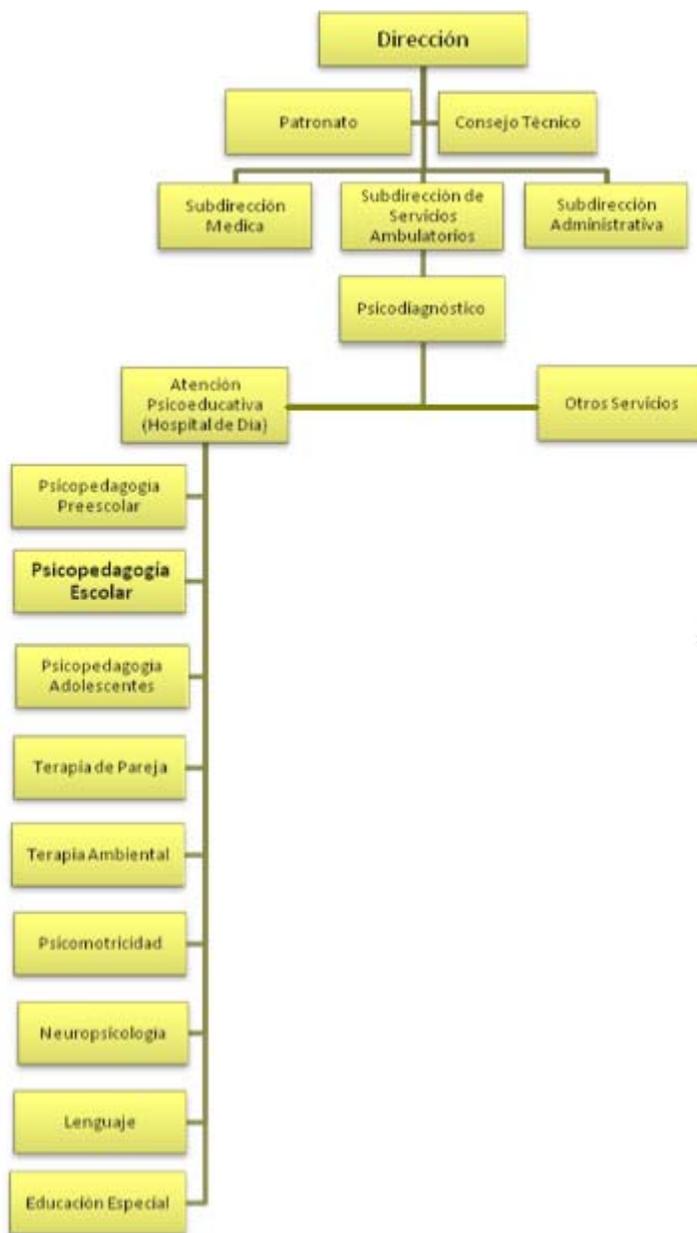
-Clínica de Adolescencia: Atiende a menores entre 12 y 17 años, que presentan padecimientos diagnosticados en la adolescencia o en etapas más tempranas como son: Trastornos de ansiedad, depresivos o de la conducta alimentaria.

-Psiquiatría legal: Atiende a menores de edad que son referidos de juzgados para realizar peritajes psicológicos o psiquiátricos.

-Hospital de Día: Atiende a niños con trastornos del desarrollo como el autismo, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, problemas motrices, etc.

1.5 Organigrama

Debido a que el hospital está pasando por una etapa de reestructuración no se cuenta con un organigrama oficial, el siguiente organigrama fue realizado con base a la información recibida por las psicólogas adscritas al servicio de psicopedagogía escolar y únicamente concierne al área donde se desarrolló la experiencia.



CAPÍTULO II

PATOLOGÍAS Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ATENDIDAS DENTRO DEL SERVICIO DE PSICOPEDAGOGÍA.

Durante mi permanencia en el HPIJNN trabajé con todo tipo de niños los cuales presentaban diversos cuadros clínicos desde un retraso en el desarrollo hasta alguna de las patologías o dificultades que a continuación se abordarán de una manera breve para su comprensión, puesto que son temas que algunos autores los manejan con diferentes enfoques y posturas.

Comenzaré por un padecimiento que es de gran interés para las investigaciones en psiquiatría de hoy en día, el Síndrome de Asperger (SA), del cual se van desarrollando nuevas teorías y hallazgos.

2.1 Síndrome de Asperger

Dentro del HPIJNN, en el bloque psicopedagógico escolar se atiende a niños que padecen Síndrome de Asperger, la terapia psicopedagógica es una de las diversas terapias que este tipo de niños reciben para su inserción a su ambiente cotidiano.

Iniciaré diciendo porqué el Síndrome de Asperger es un trastorno generalizado del desarrollo (TGD). Según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de psiquiatría DSM-IV los TGD se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipados. Se

incluye dentro de los TGD, el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el Síndrome de Asperger y el TGD no especificado.

El síndrome de Asperger fue investigado inicialmente por el pediatra vienés Hans Asperger, quien describió algunos rasgos clínicos de la psicopatía autista, que a continuación se enlistan: ¹

- * El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o en ocasiones, a una edad más avanzada.
- * El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.
- * Existen diferencias graves con respecto a la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.
- * A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.
- * Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- * Trastorno de la comunicación no verbal.
- * Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica.
- * Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.
- * Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

Actualmente dos de los criterios utilizados con más frecuencia para el diagnóstico de este síndrome son los DSM-IV y los del CIE-10, que es la clasificación internacional de enfermedades, realizada por la OMS publicada en 1992.

¹ Pilar, Martín Borreguero. *El síndrome de Asperger: ¿excentricidad o discapacidad social?* Madrid, 2004. p. 31

Por el momento sólo se hará referencia a los criterios del DSM-IV-TR, para el diagnóstico de F84.5 Trastorno de Asperger él cual determina los siguientes:

A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:²

- (1) Importante alteración del uso de múltiples conocimientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- (2) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
- (3) Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
- (4) Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

- (1) Preocupación absorbente por uno o mas patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
- (2) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
- (3) Movimientos motores estereotipados y repetitivos (p ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- (4) Preocupación persistente por partes de objetos.

² Juan J. López-Ibor Aliño, Manuel Valdés Miyar. *DSM-IV TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, 2002. p.96

- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y en otras áreas importantes de actividad del individuo.**
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).**
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.**
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.**

En resumen varios autores coinciden que “Las personas con Síndrome de Asperger tienen problemas en la interacción social, en la comunicación y carecen de flexibilidad de pensamiento, pueden tener imaginación pobre, intereses muy intensos o limitados y mucho apego a las rutinas, para poder hacer un diagnóstico, es necesario encontrar distintos tipos y grados de discapacidad en cada una de éstas tres áreas (normalmente conocidas como dificultades básicas)”³ .

La cita anterior me lleva a mencionar que los niños con SA son diagnosticados exclusivamente por el pido-psiquiatra, cuando llegan al bloque de psicopedagogía escolar es porque presentan dificultades en las áreas académicas. Durante los 12 meses de trabajo fueron pocos los niños que atendí con éste síndrome, gracias a la interacción semanal con cada uno de ellos me percaté de las dificultades que en particular presentaban y por lo tanto, la manera distinta en mi intervención con cada uno.

³ George Thomas. *El Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula*. España, 2004. p.15

2.1.1 Los ejes principales del Síndrome de Asperger.

A pesar de que cada vez existe más bibliografía en torno al tema, por lo general la definición de Síndrome de Asperger se sustenta en comportamientos agrupados alrededor de cinco ejes principales que deben tenerse presentes.

Los cinco ejes principales del SA son los siguientes:



Durante la interacción con pacientes con SA me percate que efectivamente aunque no en su totalidad, varios de los siguientes comportamientos estaban presentes en los pacientes, en algunos era muy notorio mientras que en otros se presentaban de manera discreta. A continuación se enlistarán una serie de comportamientos que es común encontrar en los niños que padecen este síndrome.

I. Trastorno cualitativo de la interacción social.⁴

A. Trastorno de la comunicación no verbal.

1. El niño evita el contacto visual con quien habla.
2. El niño muestra inmutabilidad en sus expresiones faciales.
3. Ausencia de sonrisa social.
4. El niño no utiliza gestos descriptivos, imperativos ni declarativos como medio de comunicación.
5. El niño emplea el lenguaje como medio principal de expresión.
6. Fracaso en la coordinación entre la producción de conductas verbales y la emisión del lenguaje.
7. El niño interactúa con quien le habla de forma inapropiada: mirándolo de reojo, mirando hacia otro lado o dándole la espalda.
8. La entonación de las palabras es monótona e invariable.
9. El niño no comprende bien el significado de los gestos expresados por otros, por lo que fracasa en utilizarlos para regular su propia conducta: no responde adecuadamente a las expresiones faciales de otros ni a sus gestos sociales, ni a los cambios de entonación del discurso.
10. Postura corporal rígida e inexpresiva.
11. No utiliza las manos para expresarse.
12. Puede manifestar gestos torpes y/o exagerados.

B. Trastorno de las relaciones de amistad.

1. El niño no demuestra el interés por observar y participar en los juegos de otros niños.

⁴ Carolina Campos Paredes. *Trastornos del espectro autista*. México, 2007. p. 113

2. El niño no muestra conductas de aproximación a su grupo de pares o grupo social de referencia.
3. El niño acepta pasivamente las ideas propuestas por otros niños sin contribuir con sus ideas activamente en el juego.
4. Se observa en el niño deseo por tener amigos pero no comprende el concepto de amistad y las implicaciones asociadas a la relación de amistad.
5. Se observa en el niño incapacidad de mostrar conductas dirigidas a compartir, cooperar y ayudar a los otros.
6. El niño establece una relación con otro niño basada exclusivamente en un interés compartido, en un interés compartido generalmente su interés obsesivo.
7. El niño establece una relación con otro niño de naturaleza obsesiva e inapropiada: sólo juega con ese niño, siempre realizan la misma actividad, etc.
8. El niño impone sobre los demás sus ideas y reglas del juego, mostrando inflexibilidad ante los cambios.
9. El niño prefiere interactuar con adultos o con niños más pequeños.
10. El niño puede mostrar evitación activa al contacto social.

C. Trastorno en la reciprocidad social.

1. El niño no señala objetos con la finalidad de compartir su interés en ellos, ni se observa deseo alguno por compartir sus actividades preferidas o intereses especiales con sus familiares.
2. El niño no demuestra interés en llamar la atención de sus padres y/o adultos cercanos hacia sus logros.
3. El niño no muestra espontáneamente a sus padres y/o adultos cercanos los dibujos o trabajos realizados en la escuela.

4. Demuestra incapacidad para compartir con otros su alegría cuando, por ejemplo, recibe un premio, gana una carrera, etc.; ni su decepción cuando no consigue sus metas.
5. Demuestra preferencia hacia actividades solitarias.
6. Se observa en el niño incapacidad para responder a las alabanzas verbales u otros comentarios.
7. No muestra empatía hacia una persona afligida o triste.
8. El niño expresa emociones inapropiadas ante una situación: se ríe cuando alguien está triste, o se disgusta en extremo ante un incidente intrascendente.
9. El niño demuestra indiferencia ante los estados emocionales de las personas.

II. Alteraciones de las habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social.⁵

1. Retraso inicial moderado en la adquisición del lenguaje.
2. El niño puede haber empezado a utilizar palabras antes de cumplir los 2 años de edad.
3. Generalmente puede ser capaz de construir frases comunicativas de dos a tres palabras antes de cumplir los 3 años.
4. Puede demostrar interés en su entorno expresado mediante la realización de preguntas como: ¿Qué es esto? ¿Quién es él? ¿Dónde está el juguete?
5. El lenguaje expresivo del niño es superficialmente perfecto.
6. Demuestra un lenguaje formal pedante.
7. Se observan características peculiares en el ritmo del habla, la entonación de la voz y la prosodia.

⁵ *Ibidem.* p.115.

8. El niño demuestra fracaso en la comprensión del significado de expresiones ambiguas o idiomáticas.
9. El niño fracasa en darle cohesión a la conversación.
10. Puede observarse uso idiosincrásico de palabras.
11. El niño puede manifestar patrones repetitivos del habla.
12. Gran capacidad para expresar ideas verbalmente.
13. El contenido de la conversación es de naturaleza compleja.

III. Trastorno de la flexibilidad comportamental y mental.⁶

A. Preocupación absorbente por un foco de interés o por un número restringido de actividades.

1. El niño participa espontáneamente en un número restringido de actividades.
2. El niño dedica un tiempo excesivo a una sola actividad.
3. El tema de interés obsesivo domina sus conversaciones.
4. El niño acumula gran cantidad de información sobre su tema de interés, especialmente mediante la lectura de libros acerca del tema en particular.
5. El niño impone sus intereses sobre las personas que lo rodean como una forma peculiar de relacionarse.

B. Adhesión inflexible a rutinas y rituales específicos no funcionales.

1. El niño insiste en ocupar siempre los mismos lugares.
2. El niño insiste en seguir la misma ruta hacia los sitios que frecuenta.
3. Demuestra necesidad de ordenar sus pertenencias siguiendo el mismo criterio.

⁶ *Ibidem.* p.116.

4. Manifiesta extremo si se producen cambios mínimos en su entorno.
5. El niño crea rutinas fijas e inusuales: dar la vuelta a la mesa antes de sentarse, emitir la misma frase al despertarse esperando una respuesta específica.
6. El niño suele hacer preguntas repetitivas.

C. Estereotipias motoras repetitivas y preocupación por parte de los objetos.

1. Se observa el aleteo de manos.
2. Ocasionalmente puede observarse balanceo repetitivo.
3. Ocasionalmente puede observarse movimiento de lavado de manos.
4. En algunas ocasiones puede observarse retorcimiento de dedos.
5. Ocasionalmente, se observan movimientos complejos del cuerpo.
6. El niño demuestra fascinación por una parte específica de un objeto o del entorno.

IV. Motricidad y sensorialidad.⁷

A. Anomalías sensoriales

1. Reacción de forma intermitente a las palabras o a los sonidos.
2. Intentos propositivos para alejarse de algunos sonido, tapándose los oídos ante un sonido fuerte. A veces la persona demuestra angustia o temor hacia éstos.
3. La gente pregunta si la persona es sorda aún cuando puede escuchar muy bien ciertos sonidos.
4. Selectividad auditiva.
5. Selectividad táctil.

⁷ *Ibidem.* p.117.

6. Selectividad gustativa y olfatoria, con una clara tendencia a buscar olores y sabores fuertes y penetrantes.
7. Ninguna reacción independientemente de las cosas que ve.
8. Cierta interés hacia las cosas que se mueven pero muy poco o ninguno ante los objetos fijos.
9. Intentos propositivos por alejarse de ciertas cosas, como taparse los ojos o alejarse de los objetos.
10. La gente pregunta si la persona es ciega o corta de vista, aun cuando puede ver muy bien ciertos objetos.
11. Selectividad visual.
12. Respuesta idiosincrásica al dolor y a las temperaturas.
13. Su disposición a probar o comer objetos extraños puede persistir durante años, a veces combinada con la extrema parcialidad por un alimento. Es posible que la persona coma tierra, flores, juguetes de plástico, pinturas, cerillos, etc., mucho después de pasada la edad en que es común alguno de estos hábitos.

B. Anomalías motoras.

1. Retraso en el desarrollo motor frecuente desde un momento temprano en el desarrollo.
2. Torpeza en la ejecución de movimientos y dificultades en la coordinación motora.
3. Resistencia a participar en juegos que implican actividad física.
4. Persistencia de los problemas motores en la adolescencia.
5. Marcada hipotonía.
6. Las manos permanecen regordetas como manos de bebé.

V. Habilidades cognitivas y conductas adaptativas.⁸

1. Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas verbales y no verbales.
2. Interés adecuado en la exploración del ambiente los primeros dos años.
3. Adquisición adecuada de las habilidades de auto cuidado, con excepción del control de esfínteres.
4. Actuación adecuada o avanzada en las áreas de razonamiento verbal, comprensión verbal, vocabulario y memoria auditiva.
5. Déficit en la integración visomotora, percepción espacial, memoria visual y formación de conceptos no verbales.
6. Actuación más adecuada en las tareas de teoría de la mente.

Algunas características que se mencionan anteriormente efectivamente los menores las presentan; como lo es el escaso contacto visual, estereotipias, los problemas motores, además suelen hacer rutinas, les cuesta mucho trabajo el interactuar con otros niños y les asusta las cosas nuevas por ejemplo texturas, personas. Pero otros puntos que observé es que tienen la mayoría de ellos una grandiosa memoria para recordar datos, diálogos, etc.

Cabe mencionar que dentro de los trastornos generalizados del desarrollo el SA es el que se pronostica con una mejor calidad de vida, por eso comúnmente se conoce como *autismo de alto rendimiento* por que el individuo con éste padecimiento es funcional en determinadas áreas y puede desempeñarse en diversas actividades.

Es decir, la persona que recibe dicho diagnóstico debe mostrar necesariamente, un potencial cognitivo dentro del rango de la normalidad .Los niños y adolescentes con SA además de manifestar esas características definitorias del síndrome,

⁸ *Ibidem.* p.118.

suelen presentar otros rasgos adicionales que ,si bien no son necesarios para emitir un diagnóstico, suelen acompañar al cuadro en la mayoría de los casos .En un porcentaje muy elevado los alumnos con este síndrome presentan torpeza motora por lo cual se rehúsan a las actividades físicas como el correr, brincar, cachar, etc.⁹

Los pacientes con SA tienen hipersensibilidad ante determinados estímulos sensoriales. Muestran manifestaciones de marcada incomodidad, desagrado e incluso dolor ante determinados sonidos, texturas, intensidad de luz o sabores...¹⁰ En una ocasión trabajé en un grupo compuesto con puros niños con SA la elaboración de una mascara la cual consistió en poner varias capas de periódico con engrudo sobre un molde de yeso, dejarla secar y por último decorarla con pintura digital y diamantina, plumas, etc. A la mayoría le causó desagrado el olor del engrudo así como el de la pintura y de cierta manera genero en ellos angustia al momento de sentir la textura de los materiales, los padres de familia comentaron quedar satisfechos de la realización de la actividad, pues éste tipo de niños no participa frecuentemente en actividades manuales dentro de su escuela regular.

Sorprendente, resulta la excelente memoria que muestran muchos de estos alumnos, aunque por lo general, se trata de una memoria selectiva que beneficia específicamente a sus áreas de interés.¹¹

Por ejemplo el caso de Mariel, una niña diagnosticada con SA, frecuentemente recitaba los diálogos que venían incluidos en el libro “Toda Mafalda” o sabía exactamente las partes del telescopio y las funciones de éste aparato. Otros niños

⁹ Asunción Lledó Carreres, Salvador Grau Company, María del Carmen Ferrández Marco. *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo autismo y síndrome de Asperger*, Valencia 2006. p.134

¹⁰ *Ibidem.* p.136.

¹¹ *Ídem.*

se aprendían los diálogos de programas de televisión como caricaturas, series cómicas, realities, etc.

A pesar de que las personas con SA no son capaces de contagiarse emocionalmente, sí son capaces de sentir y expresar diversas emociones, manifestar apego hacia su familia, además mostrar interés y deseo por tener amigos y relacionarse, así como cierta conciencia de ello. Es de suma importancia preguntar como va evolucionando el menor en las diferentes terapias a las cuales asiste puesto que su mejoría en las áreas afectadas puede servir de apoyo para la reeducación en el área académica, este tipo de niños comúnmente toman terapia ambiental, terapia de psicomotricidad, terapia de juego, etc., por mencionar algunas. Ahora se abordará el TDAH, un trastorno del desarrollo el cual, en la actualidad ha cobrado mayor importancia y ha sido objeto de investigación para profesionales de la salud y de la educación.

2.2 Trastorno por déficit de atención (TDA/TDAH).

Hoy en día es común escuchar el término trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/TDAH), para describir el comportamiento que presentan algunos niños, adolescentes y adultos con diferentes manifestaciones. Es uno de los problemas más comunes del aprendizaje en la infancia, con alteración en el comportamiento y que se identifica con la falta de atención, impulsividad con o sin hiperactividad.

Los niños y adolescentes con TDA/TDAH presentan escasa atención sostenida, así como persistencia en la realización de tareas, esto se manifiesta claramente cuando se les pide que realicen tareas de mayor duración, repetitivas o que carezcan de atractivo para ellos.

En el bloque psicopedagógico escolar aproximadamente el 80% de los niños que se tratan, llegan con el diagnóstico de TDA/TDAH, pero pocos son los que llevan adecuadamente el tratamiento farmacológico. Esto se ve reflejado al momento de realizar las actividades con frecuencia se escucha que se cansan o se aburren y como consecuencia, abandonan o cambian de una tarea a otra, se irritan fácilmente y desertan de sus actividades sin terminar ninguna.

Los ambientes en los que repercute su trastorno son: el hogar y en la escuela específicamente dentro del salón de clases en ocasiones se les cataloga como niños mal portados o niños problema, por supuesto también se ve afectada la socialización con el resto de sus compañeros por ejemplo, durante el juego son niños que no respetan turno debido a su distracción o interrumpen a los otros, o son muy bruscos al jugar, ésta es una de las razones por las cuales son rechazados por sus compañeros.

Todo lo mencionado anteriormente, parte de mi experiencia trabajando con este tipo de niños, pero a continuación se presentarán los tipos y los criterios de diagnóstico de TDA/TDAH.

Varios autores opinan que el TDA con o sin hiperactividad son trastornos de la conducta de origen neurológico, crónico, que pueden interferir en la capacidad de un individuo por inhibir la conducta (impulsividad), interferir en la función eficiente en actividades orientadas hacia un objetivo (falta de atención) o desarreglar el nivel de actividad (hiperactividad) en forma aprobada del estado madurativo.

En 1994, el DSM IV lo llama trastorno por déficit de atención con hiperactividad, de tres tipos:¹²

¹²Gloria Hilda Borunda Miranda. *Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México, 2008. p. 29

- Combinado.
- Inatento.
- Hiperactivo-impulsivo.

El tipo combinado: que cumple criterios de inatención y además criterios de hiperactividad-impulsividad.

Tipo predominante inatento. Manifestaciones clínicas:

- a) Frecuentemente tiene dificultad para prestar atención a detalles o comete errores por descuido en la tarea escolar u otras actividades.
- b) Fracasa frecuentemente para mantener la atención en el desarrollo de actividades.
- c) Con frecuencia no cumple las instrucciones y fracasa al realizar tareas tanto escolares como domésticas, etc., pero no se debe a conductas de oposición o dificultad para comprender las instrucciones.
- d) A menudo tiene dificultad para organizar sus actividades.
- e) Con frecuencia evita o le desagradan mucho las tareas (escolares o caseras) que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- f) A menudo pierde los objetos necesarios para diversas actividades (libros, lápices, juguetes, etc.).

Tipo predominante hiperactivo-impulsivo. Manifestaciones clínicas:

- a) Signo de inquietud con manos o pies; se retuerce en el asiento.
- b) Tienen dificultad para permanecer en el asiento durante el tiempo necesario.
- c) Corre o trepa excesivamente en situaciones recreativas.
- d) Impulsividad: responde abruptamente a preguntas antes de escucharlas en forma completa.

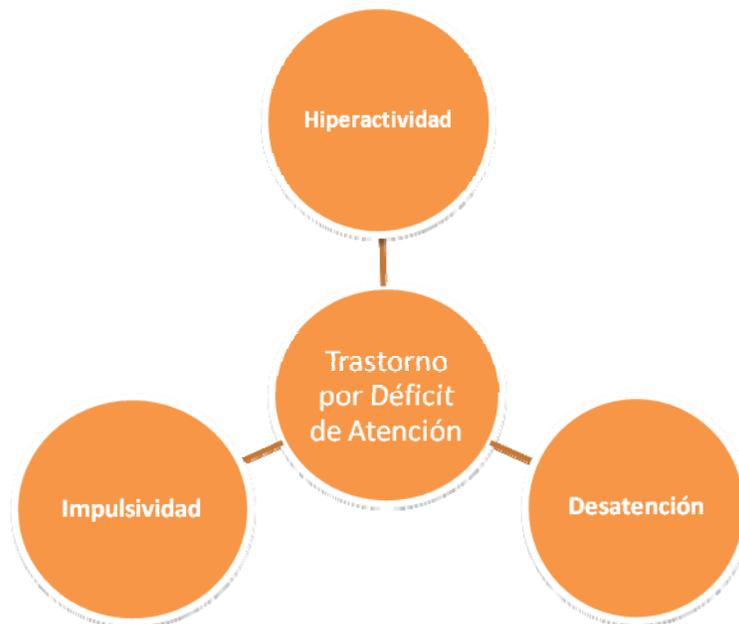
- e) Presenta dificultad para esperar en filas o su turno en juegos o situaciones generales.

Como se sabe este padecimiento afecta en su mayoría a varones y por lo general en los niños se presenta el tipo combinado y en las niñas el tipo inatento.

Precisamente en los grupos con los que trabajé había mayor población de niños que de niñas y en varios de los casos predominaba el tipo combinado más que el inatento específicamente en los niños.

2.2.1 Ejes principales del TDA/TDAH.

Existen algunos criterios de diagnóstico internacionales mencionados en el DMS-IV que giran en torno a tres ejes centrales y estos son:



- **Desatención.**

Al menos seis de los siguientes síntomas persisten un mínimo de seis meses, con la característica de ser desadaptados e incompatibles respecto del nivel de desarrollo.

- a) A menudo fracasa en prestar atención a detalles o demuestra ser poco cuidadoso y errático en tareas escolares, trabajos u otras actividades.
- b) Tiene dificultad para concentrarse en tareas o juegos.
- c) Pareciera no escuchar lo que se le dice.
- d) Es incapaz de seguir instrucciones y fracasa en tareas escolares, quehaceres o deberes.
- e) Tiene dificultad frecuente para organizar tareas y actividades.
- f) Evita o rechaza con disgusto las obligaciones que le demanden esfuerzo mental sostenido.
- g) Pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades.
- h) Se distrae con facilidad ante estímulos extrínsecos.
- i) Es olvidadizo en el cumplimiento de las actividades cotidianas.¹³

- **Hiperactividad-impulsividad**

Los siguientes síntomas persiste un mínimo de seis meses, con la característica de ser desadaptados e incompatibles respecto del nivel de desarrollo.

- a) Inquietud de manos y pies o se retuerce en la silla.
- b) Abandona su puesto en clases u otras situaciones en que se requiere permanecer sentado.

¹³ López-Ibor Aliño *Op. Cit.* p. 105

- c) Trepa y corretea excesivamente de un lado a otro en situaciones inapropiadas.
- d) Tiene dificultad para jugar o entretenerse en actividades reposadas o en momentos de ocio.
- e) Habla excesivamente y sin necesidad.
- f) Actúa como impulsado por un motor y no se puede detener. ¹⁴

- **Impulsividad**

- a) Respuestas abruptas y precipitadas antes que las preguntas hayan sido completamente formuladas.
- b) Tiene dificultad para permanecer en la fila o aguardar su turno en juegos o situaciones grupales.
- c) Interrumpe o se entromete en las actividades de otros niños.

Cabe mencionar que hay factores que pueden causar dificultades significativas asociadas a la personalidad como lo son el comportamiento, la cognición, el afecto y la dimensión social.

Taylor afirma que el niño puede manifestar sus conductas de forma distinta en situaciones diversas

Los niños con TDAH se comportan mejor en forma individual que en situaciones grupales. Esto les causa gran dificultad en las relaciones con otros niños, como por ejemplo en las actividades extraescolares, en los deportes o en los juegos de equipo. . Estos niños responden de manera diferente a sus familiares (padre o madre) que a otra persona fuera de su ámbito familiar.¹⁵

¹⁴ *Ibidem.* p 106.

¹⁵ Josep Tomas, Casas Miquel TDHA: *Hiperactividad. Niños movidos e inquietos.* Barcelona, 2004. p. 25

Generalmente los niños que presentan TDAH presentan una disminución del sentido del tiempo y por lo tanto presentan dificultades en las tareas que implican una dependencia del mismo, esto también les ocasiona problemas de planificación, espera y juegos.

Casi siempre éste tipo de niños presentan una baja autoestima, incluso ellos mismos emplean adjetivos descalificativos como “soy un niño malo”, “soy travieso”, “no me gusta trabajar, soy flojo”, etc. Por ésta razón pienso que también se necesita una reeducación a nivel emocional, pues los niños si pueden lograr mejorar su socialización cuando logran controlar su comportamiento a la hora de juego o al interactuar con otros niños.

Por otra parte al padecer algún síndrome o trastorno, la mayoría de las veces existe una comorbilidad con otras patologías, esto hace que se vean afectadas las áreas donde se desarrolla el individuo, es importante mencionar que los niños que se atienden en el bloque psicopedagógico principalmente tienen alterado su ambiente escolar y familiar, pero en la mayoría de las veces se presentan dificultades en el aprendizaje (DA).

Precisamente este tipo de niños comúnmente reciben diversas terapias incluidas la familiar, la cognitivo-conductual, de juego, psicopedagógica entre otras. Realizando un trabajo interdisciplinario se pueden obtener muy buenos resultados de las diversas terapias sin olvidar la adecuada medicación del paciente realizada por el paidopsiquiatra.

A continuación se analizarán de manera breve las dificultades en el aprendizaje, debido a que hoy en día existen diversas teorías, corrientes, que han surgido a partir del análisis e investigación de ellas.

2.3 Dificultades del aprendizaje.

“El niño con DA posee, en el plan educacional, un conjunto de conductas significativamente desviadas en relación con la población escolar en general”.¹⁶

Principalmente son los docentes quienes se percatan cuando el niño a diferencia del resto del grupo presenta dificultades de aprendizaje, en ocasiones los familiares tienden a rechazar la idea de que un miembro de la familia puede presentar un padecimiento de éste tipo y atribuyen que el problema sea de tipo pedagógico.

En el bloque de psicopedagogía escolar los menores presentan dificultades de aprendizaje, pocos son los casos en que llega un problema específico del aprendizaje “puro”, por nombrarlo así. La mayoría han sido canalizados en un primer momento por el maestro de la escuela de procedencia y posteriormente dentro del hospital por el paidopsiquiatra, el cual ha notado alguna anomalía en el área académica y por ello solicita una valoración psicopedagógica, la cual evaluará el rendimiento del paciente y sus habilidades en dicha área, en el siguiente capítulo se detallará en que consiste la valoración psicopedagógica.

Por el momento se expondrán las dificultades de aprendizaje que se presentan en algunos niños, los cuales son candidatos a recibir la intervención de tipo psicopedagógica para de alguna manera poder reincorporarse al ámbito escolar.

El Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales define a las dificultades de aprendizaje como:

¹⁶ Vitor Da Fonseca. *Dificultades de aprendizaje*. Trad. de Elizabeth Hahn Villagrán. México, 2004. p.13

“trastornos que se caracterizan por un rendimiento académico sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada a su edad”¹⁷

Debo aclarar que en éste capítulo se basará principalmente en los criterios que maneja el DSM-IV-TR puesto que de éstos criterios los paidopsiquiatras parten para canalizar y sugerir la valoración psicopedagógica, puesto que hoy existen diversas corrientes y autores que abordan de manera diferente dicho tema.

Trastornos del aprendizaje

Criterios para el diagnóstico del F81.0 Trastorno de la lectura (315.00)

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

B. La alteración del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura.

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

Criterios para el diagnóstico del F81.2 Trastorno del cálculo (315.1)

A. La capacidad para el cálculo, evaluada mediante pruebas normalizadas administradas individualmente (o evaluaciones funcionales de las habilidades para escribir), se sitúan sustancialmente por debajo de la esperada dados la edad

¹⁷López-Ibor Aliño *Op. Cit.* p. 64

cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad.

B. El trastorno del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren capacidad para el cálculo.

C. Si hay un déficit sensorial las dificultades para el rendimiento en cálculo exceden de las habitualmente asociadas a él.

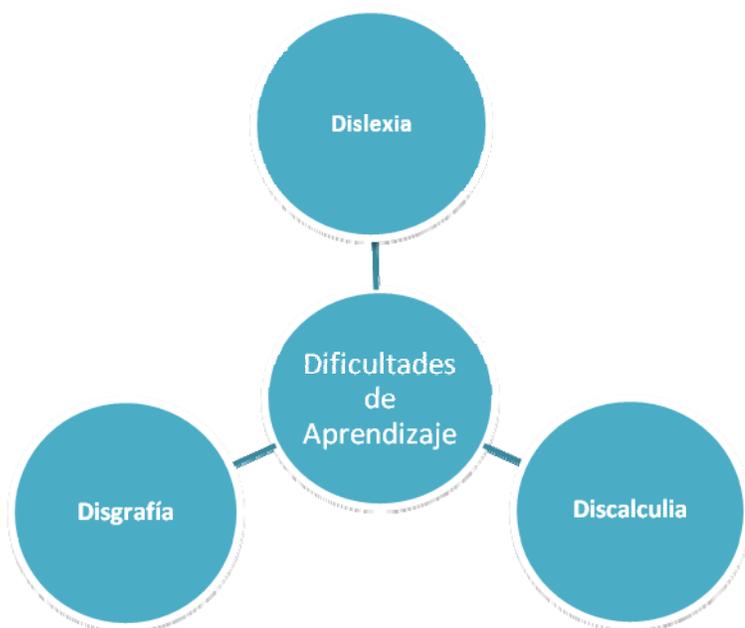
Criterios para el diagnóstico del F81.8 Trastorno de la expresión escrita (315.2)

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

B. El trastorno del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren la realización de textos escritos (p. ej., escribir frases gramaticalmente correctas y párrafos organizados).

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

Además el DMS-IV TR distingue cuatro categorías: trastornos de lectura, de cálculo, de la expresión escrita y trastornos de aprendizaje no específicos.



2.3.1 Dislexia.

A pesar de que cada autor maneja su propia definición de dislexia, así como los diferentes subtipos que existen, la mayoría llega a la conclusión que *dislexia* es la serie de dificultades que se presentan en la lectura. A continuación se analizará el concepto de dislexia de algunos autores:

Defior define la dislexia como “la dificultad específica en el reconocimiento de palabras así como en los mecanismos específicos de la lectura.”¹⁸

Valles Arándiga cita a (Bernardo 1993) para referirse a dislexia como “la inhabilidad lectora persistente y con diferentes grados de dificultad.”¹⁹

¹⁸ Sylvia Defior, Citoler. *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo*. España, 2000. p. 71

¹⁹ Antonio Vallés Arándiga. *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Valencia, , 1998 p. 67

Basándonos en el modelo de Defior, existen dos tipos de dislexias las adquiridas y las dislexias evolutivas. Las primeras se caracterizan por que se adquiere la lectura y después se pierde esta habilidad a consecuencia de una lesión cerebral, en cambio las segundas la dificultad se presenta desde la adquisición inicial de la lectura. Y éstas a su vez se subdividen en fonológicas, superficiales, profundas o mixtas. De manera breve se podría decir que: La **dislexia fonológica** se caracteriza por que el sujeto es capaz de leer las palabras que le son familiares, en cambio se le dificultan las que no son familiares o las pseudopalabras, en **la dislexia superficial** el reconocimiento de las palabras es a través de los sonidos, mientras la **dislexia profunda** se caracteriza por las dificultades al leer pseudopalabras y comprender el significado.

El modelo neuropsicológico explica que la deficiencia verbal es causada debido a déficits perceptivo-visuales, déficits perceptivos-auditivos, déficits de memoria de retención, déficits de atención selectiva, todo eso variando de acuerdo a la edad del sujeto y de la etapa de aprendizaje lectora.

Las características de las dificultades de la lectura es un rendimiento bajo, ya sea en reconocimiento de palabras, velocidad o comprensión lectora, respecto a lo esperado por la edad cronológica, el cociente intelectual y la escolaridad propia de la edad del sujeto.²⁰

Los autores anteriores y otros, coinciden que los errores más frecuentes que se presentan al tener ésta dificultad son los siguientes:

- Omisión: Se omiten letras, sílabas o incluso palabras.
- Sustitución: Se sustituyen fonemas por otros parecidos.
- Adición: Se añaden sonidos e incluso sílabas inexistentes.
- Inversión: Se cambian la secuencia de las letras.

²⁰ Defior, Citoler *Op. Cit.* p. 33

Existen otros errores que observamos al evaluar la lectura como los son: la fragmentación, el silabeo, la velocidad lectora, la modulación de voz, salto de renglones, la comprensión lectora, etc.

Si en el área de lectura se presentan los errores antes mencionados por consecuencia se encontraran errores similares en la escritura, es por ello que las dificultades de lectura y las de escritura siempre van ligadas, a continuación se analizará la dificultad de aprendizaje conocida como disgrafía.

2.3.2 Digráfica.

En el bloque de psicopedagogía escolar las dificultades en la escritura es el motivo de consulta de varios niños, ya sea porque presentan un problema específico o porque el bajo rendimiento en esa área les afecta en el ambiente académico.

Empecemos diciendo que digráfía se entiende como la serie de dificultades que se pueden presentar en el proceso de escritura. Nuevamente revisaremos los conceptos de autores o corrientes que hablen de las características de la digráfía.

Las dificultades de escritura se conocen de manera genérica con el nombre de digráfías aunque, como en la lectura, engloba problemas de diferente naturaleza. Una primera clasificación distingue entre digráfías adquiridas (como consecuencia de una lesión neurológica después de haber adquirido esta habilidad) y evolutivas, que se caracterizan por una dificultad en la adquisición de la escritura sin que exista una razón aparente para ello.²¹

²¹ *Ibidem.* p. 157.

De acuerdo a lo que dice Defior; la disgrafía adquirida es cuando una persona que aprendió a escribir apropiadamente y posteriormente debido a un accidente pierden o se disminuye esta capacidad. Dentro de las digrafías adquiridas algunos autores distinguen diversos subtipos como lo son la afasia dinámica central, caracterizada por una dificultad de planificación del mensaje tanto oral como escrito y el agramatismo o dificultad en la construcción de la estructura sintáctica de las oraciones, que se puede presentar independientemente en el habla o en la escritura.

Estos dos tipos de alteraciones, en general, son comunes a la producción del lenguaje oral y del escrito. Sin embargo, las llamadas disgrafías centrales, que afectan al nivel léxico o de producción escrita en las palabras, junto a las disgrafías periféricas, que se refieren a dificultades en los procesos motores posteriores a la recuperación de las palabras, se circunscriben a la escritura.

Las disgrafías adquiridas centrales se caracterizan por una alteración en una de las vías para acceder al léxico o ambas.

Así, existen disgráficos fonológicos, que presentan un trastorno en el mecanismo de conversión de fonemas en grafemas y solo pueden hacer vía del uso de la ruta léxica. La principal manifestación de esta dificultad es la incapacidad para escribir pseudopalabras, mientras este tipo de pacientes pueden escribir palabras de las cuales tienen representaciones ortográficas; también cometen errores derivativos (por ejemplo escribir "bebía" por "bebe") y en las palabras funcionales. Otro subtipo de pacientes son los disgráficos superficiales que solo pueden utilizar la ruta fonológica ya que tienen lesionada la léxica u ortográfica.

Manifiestan una dificultad en la recuperación de los patrones ortográficos correctos de las palabras que no se ajustan a reglas como son las irregulares, las homófonas o poligráficas. Por el contrario, son capaces de escribir pseudopalabras y palabras regulares.

La disgrafía profunda se caracteriza por tener lesionadas ambas rutas, por lo que los pacientes tienen dificultades tanto en palabras irregulares como en pseudopalabras.

Además de la disgrafía evolutiva, otras dificultades de escritura pueden ser caracterizadas como retraso de escritura que, a diferencia de aquella, no presentan el carácter de problema inesperado, ya que existe alguna razón (absentismo escolar, ambiente socio cultural desfavorecido o baja inteligencia) que podría explicar este retraso. Estos niños suelen tener un desarrollo lingüístico inadecuado; la dificultad puede manifestarse en la composición solamente o en ambos componentes de la escritura.

Portellano (1983) citado por Valles Arándiga define la disgrafía como un trastorno de la escritura que afecta a la forma y al significado de la letra y es de tipo funcional, el cual se clasifica en disgrafía primaria y secundaria, la primera se presenta cuando un alumno tiene una letra defectuosa sin que existan causas de tipo funcional o madurativo; mientras que la segunda es cuando se presenta la mala letra debido a un trastorno hiperkinético (impulsividad, torpeza motriz, trastornos del esquema corporal).²²

En la disgrafía también se presentan los errores de omisión, sustitución, adición, inversión, rotación, trasposición, además de separación fragmentación, tamaño de las letras, inclinación de las palabras, la prensión, la presión del trazo, la postura del niño al escribir, etc., solo por mencionar algunos errores o aspectos que perjudican la calidad de la escritura.

Es muy importante identificar lo antes mencionado así como saber la etapa de escritura en la que se encuentra el menor para saber con que tipo de actividades se llevará a cabo la reeducación, pues a partir de esto se definirá la línea de

²² Vallés Arándiga *Op. Cit.* p. 206.

trabajo a seguir, si es que hay que trabajar desde aspectos madurativos o simplemente ejercicios que tengan mas relación con las grafías.

Ahora analizaremos la dificultad en el cálculo, conocida como discalculia, a pesar de que ha sido causa de debates, el emplear dicho término, se manejará también como dificultades del uso de las matemáticas.

2.3.3 Discalculia.

Las dificultades aritméticas se caracterizan por un rendimiento en el cálculo o el razonamiento matemático que está por debajo de lo esperado para la edad del niño. Parece ser que este tipo de dificultades están presentes en un gran porcentaje de la población, aunque en ocasiones pueden ser derivadas por fallas de tipo pedagógico o también por la pobre estimulación del razonamiento lógico-matemático.

Los niños del bloque de psicopedagogía escolar, presentan fallas en ésta área académica, pero en ocasiones solo es cuestión de reforzar procedimientos, conceptos, etc., pero también suelen presentarse problemas de tipo específico.

El modelo neuropsicológico define como **acalculia** un “trastorno relacionado con la aritmética, adquirido tras una lesión cerebral, habida cuenta que las habilidades matemáticas ya existían anteriormente, y se subdivide en primaria y secundaria.”²³

Y por otra parte define **discalculia** como un “trastorno de tipo evolutivo o de desarrollo de la maduración de las habilidades matemáticas. Se manifiesta con errores en: ²⁴

²³ *Ibidem.* p.331.

²⁴ *Idem.*

- La comprensión del valor de los números.
- El conteo de los números.
- En la compilación y en la solución de los problemas verbales.
- Los símbolos numéricos.
- La escasa memoria auditiva.
- La incapacidad para reconocer signos operativos.

Incluso el modelo neuropsicológico establece una clasificación más compleja, de acuerdo con los contenidos matemáticos que se ven afectados en su aprendizaje.

Discalculia verbal: dificultades en la comprensión de los conceptos matemáticos presentados oralmente.

Discalculia praxiognóstica: dificultades para comparar, manipular objetos matemáticos, enumerar...

Discalculia léxica: dificultades para leer símbolos matemáticos y números.

Discalculia gráfica: dificultades para la escritura de números al dictado o incluso la copia de los mismos.

Discalculia ideognóstica: dificultades para hacer operaciones mentales para entender conceptos matemáticos y sus relaciones.

Discalculia operacional: dificultades para la ejecución de operaciones matemáticas.

Existen muchas variaciones en los errores que presentan los niños con dificultades de aprendizaje de las matemáticas, basándonos de acuerdo a lo que menciona Enright (1983) hay siete patrones de error más comunes en las operaciones aritméticas:

-Tomar prestado, en este tipo de error por lo general el niño no comprende el valor posicional de los números.

-Sustitución en el proceso, se sustituyen uno o varios pasos del algoritmo

-Omisión, se omite alguno de los pasos del algoritmo o se olvida un parte de la respuesta.

-Dirección, error en la dirección o en los pasos a seguir del algoritmo.

-Posición, se invierte la posición de los números al escribir el resultado.

-Signos de las operaciones, se debe a la incorrecta interpretación de los signos (x y +) o simplemente a que se ignora.

-Adivinación por lo general sucede cuando no hay una comprensión de las bases de las operaciones.

A pesar de presentarse los errores mencionados anteriormente, debemos considerar que para el aprendizaje adecuado de las matemáticas primero hay que dominar los conocimientos matemáticos básicos (numeración, cálculo, resolución de problemas, estimación, fracciones decimales, medidas, geometría, etc.) y para ello se recomienda utilizar material didáctico (fichas, tangram, balanzas, cuerpos geométricos, etc.) para ayudar a consolidar esos conocimientos primordiales.

A continuación se revisará como afectan directamente o indirectamente los problemas del habla y el lenguaje en el aprendizaje del niño.

2.4 Problema de lenguaje.

Para abordar el tema del lenguaje en el desarrollo del niño se deben tener en cuenta, el criterio lingüístico, el criterio biológico (neurofisiológico) y el criterio psicológico y social. Puesto que cualquiera puede ser el origen de la dificultad pero empezaremos analizando la definición de problema de lenguaje:

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, los trastornos del desarrollo del lenguaje se caracterizan por alteraciones aisladas de la adquisición del lenguaje en niños con una capacidad intelectual generalmente normal.²⁵



²⁵ Víctor Acosta, Sergio Leon, Victoria Ramos M. *Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico, investigación, teoría y práctica*. España, 1998. p. 61

2.4.1 Principales alteraciones

A continuación se hablará del problema de lenguaje meramente como una dificultad que puede afectar el desempeño académico en un área en específico o en el desarrollo general.

Los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje señalan un retraso en el comienzo del habla y una evolución tardía, desigual y asíncrona en los niños con una inteligencia no verbal media.

Los trastornos del desarrollo del lenguaje pueden definirse como un espectro de alteraciones graves en la adquisición y el uso del lenguaje adecuado para la edad y el entorno, siempre y cuando existan otras características diferentes que puedan considerarse un motivo suficiente para explicar el tipo y la magnitud de los problemas del desarrollo verbal.

Los niños con trastornos del desarrollo del lenguaje se caracterizan básicamente por una competencia en la comunicación considerablemente limitada. Presentan una escasa variabilidad de las expresiones lingüísticas... su vocabulario activo y pasivo es limitado y la pragmática está mal desarrollada. Predominan los errores estructurales (morfológicos y sintácticos), así como los problemas temporales (retraso de la edad lingüística). Debido a la disprosodia, estos niños disponen de una competencia socio-comunicativa reducida (reducción de comunicación y motivación).

Los rasgos que se enumeran a continuación se consideran característicos del trastorno del desarrollo del lenguaje, si bien el tipo y el grado de desarrollo varían ampliamente en cada caso:

- Adquisición del lenguaje tardía y retardada.
- Adquisición del lenguaje apartada a menudo de la norma.
- Limitaciones de las estructuras formales del lenguaje y del léxico mental.

- Anomia.
- Dificultades en la formulación.
- Limitaciones de la prosodia y la fluidez verbal.
- Desarrollo asimétrico de la comprensión del lenguaje y la producción del habla, a favor de la comprensión.
- Alteraciones pragmáticas como consecuencia de la escasa competencia lingüística.

Un gran número de niños en el bloque de psicopedagogía escolar presentan alguna alteración del lenguaje, es por ello que reciben la terapia de lenguaje preferentemente primero que la psicopedagógica, puesto que al haber tenido éxito en su rehabilitación se podrán trabajar mejor los aspectos académicos. Los trastornos de la adquisición del lenguaje pueden repercutir negativamente en la adquisición de la lectura y la escritura y también en el desarrollo global de la personalidad del niño.

A continuación se presentan las características de los posibles trastornos en los distintos planos lingüísticos.

Trastornos en el plano de la morfología y la sintaxis.²⁶

- Utilización de construcciones sencillas en las frases, por ejemplo, objeto-verbo.
- Omisión de las palabras funcionales (preposiciones, artículos, verbos, modales, verbos auxiliares).
- Problemas para encontrar las palabras.
- Deficiencia en la concordancia gramatical (conjugación) sobre todo, en la concordancia entre el sujeto y el verbo.

²⁶ *Ibídem* p. 63

- Colocación del verbo en segundo lugar en las oraciones enunciativas.

A veces se registran también una serie de trastornos acumulados, es decir, varios errores de los que acabamos de citar en una misma expresión, o además dificultades en el empleo de verbos auxiliares, etc.

Fonética y fonología.²⁷

En el plano fonológico y fonético a menudo aparecen dislalias, es decir, trastornos de la adquisición de los sonidos lingüísticos o del uso de los sonidos: no se articulan correctamente los sonidos aislados o la combinación de varios sonidos.

Con frecuencia tienen lugar asimilaciones, así como reducciones de combinaciones de consonantes, sustituciones de sonidos, elisiones (omisiones) del principio de la palabra o de otros sonidos.

Semántica y pragmática²⁸

En muchos trabajos convencionales sobre los trastornos del desarrollo del lenguaje se descuida el plano semántico y se reduce a vocabulario limitado y formación de conceptos no diferenciada o vocabulario reducido.

Los niños con trastorno de lenguaje muestran dificultades considerables en cuanto a los significados y las relaciones semánticas. Pueden atribuirse a un desarrollo incompleto del léxico o a la incapacidad para relacionar la forma de la palabra con su contenido.

²⁷ *Ibidem* p. 64

²⁸ *Idem*

Estos problemas pueden percibirse tanto en contextos situacionales- narraciones, descripciones de hechos, conversaciones- como al intentar recordar una palabra aislada los niños desarrollan una serie de estrategias alternativas.

Recordemos que las dificultades que presentan los niños con problema de lenguaje en ocasiones provocan inseguridad y baja autoestima en los niños debido a que no se pueden expresar correctamente, o debido a las constantes burlas de los demás niños. Por ello es importante llevar a cabo una adecuada intervención y un buen trabajo interdisciplinario para lograr el objetivo principal: la mejoría del niño. En el capítulo siguiente se hará una descripción de las actividades realizadas en el HPIJNN para alcanzar dicho objetivo en el área psicoeducativa.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

El presente capítulo se centrará en describir las actividades que realicé en un período de 12 meses dentro del HPIJNN.

Antes que nada quiero mencionar que desde el primer acercamiento con el HPIJNN me percaté que para la institución es de suma importancia conocer el perfil del estudiante para saber dentro de que área puede desempeñarse adecuadamente, es por ello que tuve una entrevista con el coordinador de Enseñanza Multidisciplinaria, después de ello tuve otra entrevista con la jefa del servicio de Hospital de día y fue ella quien determinó en que área llevaría acabo mi servicio social, que en mi caso fue en el bloque de psicopedagogía escolar.

Cuando ingresé al bloque de psicopedagogía escolar, tenía un mes que había comenzado el período de servicio social, durante ese mes se llevó acabo un curso para pasantes en donde se abordaban los principales ejes temáticos que debían de conocer los estudiantes por ejemplo: Áreas del hospital, desarrollo infantil, desarrollo del lenguaje, trastornos de aprendizaje, valoraciones formales e informales, etc. A pesar de no haber tomado el curso no me fue difícil adaptarme a la forma de trabajo.

En dicho bloque realicé actividades de tipo terapéuticas, académicas, recreativas, y administrativas. Siendo las terapéuticas en las que más me desempeñé y participé como por ejemplo: haciendo valoraciones psicopedagógicas, revisión de expedientes, realizando entrevistas informales, intervenciones educativas como terapeuta grupal e individual, brindando orientación a los padres para tareas o apoyo en casa, además de elaboración de material didáctico para la reeducación de los pacientes.

En la sección de anexos se incorpora una tabla de habilidades perceptomotrices relacionadas con la lecto-escritura que me fue proporcionada por las psicólogas adscritas al bloque de psicopedagogía escolar cuya propósito tiene el comprender la realización de las actividades que a continuación se describen:

ACTIVIDADES TERAPEUTICAS

- **Valoraciones psicopedagógicas.**

Cabe mencionar que la solicitud de valoración psicopedagógica es expedida por el médico tratante, cuando percibe que el niño tiene problemas académicos o exista algún factor que este afectando su rendimiento escolar. Posteriormente los padres son los encargados de solicitarle cita a una psicóloga adscrita quien agenda el día en que se llevará a cabo. Por lo general se recomienda que el niño vaya desayunado, bien descansado y con buen estado de salud, de lo contrario estos factores pueden entorpecer la valoración.

Durante el año que presté mi servicio social (Septiembre de 2008- Septiembre de 2009) me asignaron una valoración por semana dando un total de 30 valoraciones psicopedagógicas; durante las primeras valoraciones realizadas, la psicóloga adscrita era quien llevaba a cabo en su mayoría las consignas y actividades, posteriormente de manera progresiva fui yo quien llevaba en su totalidad dicha actividad, por supuesto siempre bajo la supervisión de la psicóloga adscrita.

A continuación se describirá como se lleva a cabo este tipo de valoración:

Se inicia la valoración preguntándole al menor sus datos de ficha de identificación (nombre, edad, fecha de nacimiento y escolaridad), además de datos como dirección, teléfono, nombre de sus padres.

También se le preguntan aspectos temporales- espaciales como lo son: la fecha del día, los días de la semana, los meses del año, en cuanto a los aspectos espaciales se le pregunta si sabe el lugar en donde ese encuentra, se le pregunta partes del cuerpo (esquema corporal y extra-corporal).

También se analiza la lateralidad del niño con ejercicios sencillos en donde se identifica si tiene bien ubicados los conceptos de izquierda-derecha tanto en su persona como en la de otra persona. Durante todo el proceso de valoración se observan si los dispositivos básicos de aprendizaje se mantuvieron con la misma frecuencia en el niño o si disminuyeron conforme avanza la valoración.

Posteriormente se aplica la prueba de la figura humana de Elizabeth Kopittz en donde la finalidad es observar el nivel de madurez del niño, además que en ocasiones ayuda a obtener información adicional en cuanto a la personalidad del niño o si existen indicadores emocionales significativos.

Posteriormente se le pide al niño que elaboré una historia acerca del dibujo que realizó, con ello obtendremos la capacidad de redacción libre y espontánea con la que cuenta el menor.

La valoración de las habilidades académicas se realiza con la aplicación de una prueba pedagógica de tipo informal, con la cual se evalúan las áreas de cálculo, lectura y escritura. Cada una de estas áreas con ejercicios específicos, los cuales nos llevarán a analizar el nivel académico del paciente, cabe aclarar que a pesar de no ser una prueba formal, si se tiene clasificado por grados los textos, y ejercicios. En ocasiones se adecua la valoración al nivel de conocimientos del niño pues la mayoría presenta rezago educativo y están por debajo del nivel académico esperado para su edad. Por ejemplo si el niño esta en proceso de adquisición de la lectura se aplica la prueba correspondiente al nivel preescolar.

Se sugiere comenzar con los ejercicios de escritura y posteriormente continuar con los de cálculo, por supuesto dependiendo del ritmo de trabajo y tolerancia a la fatiga que tenga el niño, de ser necesario se puede suspender la aplicación y continuar en otra sesión.

En los ejercicios de escritura lo primero que procede es realizar un dictado, en el cual se observará que mano es la predominante, la pinza del lápiz al escribir, la postura, si emplea estrategias de auto dictado, autocorrección y su capacidad de comprensión.

Consecutivamente se aplica la parte de copia, en donde se observa si presenta alguna dificultad en cuanto al rastreo visual, si necesita apoyos o referentes, estrategias que utiliza, su ritmo de trabajo y la comprensión del texto.

Otro aspecto que se explora es el de la lectura en voz alta en el cual se observa su nivel desarrollado de lectura, de ahí se determina si es silábica, presilábica, con o sin reintegraciones, fluidez, tono de voz y su capacidad de comprensión.

En la parte de cálculo se maneja operaciones básicas, procedimiento, si necesita apoyo, si su razonamiento es concreto, escritura de números, valor posicional, seriación, resolución de problemas, conocimiento de las figuras geométricas.

Una vez terminada la exploración pedagógica con el niño, se tiene una breve entrevista con el padre o madre para conocer la historia académica del paciente, para saber si las dificultades siempre han estado presentes, o en todo caso desde cuando prevalecen. La dinámica grupal y la relación con el resto de sus compañeros. Así como el manejo en casa es decir establecimiento de límites, apoyo y supervisión al realizar labores escolares.

Posteriormente se elabora el reporte de la valoración en donde se analizan los resultados obtenidos, impresión diagnóstica y sugerencias. Y se hace una cita con

los padres para devolución de resultados y brindar la orientación de acuerdo a lo obtenido.

(Véase Anexos).

Posteriormente cada seis meses se realiza una re-valoración para ver el grado de avance de cada niño o en todo caso para detectar en que área hay que poner mayor énfasis durante el tratamiento.

- **Revisión de expedientes**

Fue una actividad de suma importancia pues esto me permitió familiarizarme con todo lo relacionado a los trastornos de tipo psiquiátrico, además que es el primer contacto con el paciente, ya que uno puede ver sus antecedentes, resultados de estudios realizados y los datos significativos que pueden ayudar a manejar mejor al menor durante la valoración. Además es importante conocer la evolución del niño por medio de las notas anexadas por los médicos o responsables de los diversos servicios del que es beneficiario.

- **Terapia grupal e individual.**

Los bloques psicopedagógico preescolar y escolar, brindan terapia de tipo psicopedagógica, en ella se trabaja sobre los factores que estén ocasionando un rezago escolar en el niño. Se puede trabajar desde manejo de hábitos y técnicas de estudio, mejoramiento de dispositivos básicos de aprendizaje, desarrollo de áreas inmaduras (coordinación, conciencia fonológica, aspectos perceptuales, etc.), hasta trastornos de aprendizaje de tipo específico.

Las dos modalidades de terapia duran aproximadamente 1:30 min de actividades y 30 min de juego en las cuales se trabaja de la siguiente manera:

La *terapia grupal* haciendo referencia a su nombre, se trata de un grupo compuesto por lo general de niños con similares características (grado escolar, dificultad en la misma área académica), durante más de una hora dependiendo del grado de dificultad y el ritmo de trabajo de cada niño se trabaja en 1, 2 o hasta 3 actividades relacionadas con el mismo tema. En cambio la *terapia individual* se imparte cuando el menor tiene una problemática específica que le impide momentáneamente incorporarse al grupo. Además con éste tipo de paciente se tiene que llevar un programa que de respuesta a sus necesidades, en estos casos el tempo de intervención puede variar en cada sesión.

Durante mi estancia en el hospital desde el primer día tuve un acercamiento con los niños en la terapia grupal y posteriormente me asignaron pacientes para trabajar con ellos de manera individual. Es ahí cuando uno decide los ejercicios y las técnicas a trabajar con los niños de acuerdo a sus características o dificultades.

- **Elaboración de material didáctico**

Es aquí donde se conjuga lo aprendido durante la formación profesional, la creatividad e iniciativa personal, pues a partir del involucramiento con los niños y la metodología de trabajo, es mas fácil para el pasante detectar las necesidades de cada uno de los niños, del programa de reeducación y de ésta manera realizar algo por mejorar la calidad de la intervención educativa.

Durante los 12 meses de trabajo realicé diversas actividades, algunas para trabajar atención, percepción, rastreo visual, memoria, entre otras. En la sección de anexos se muestran una breve selección de las actividades elaboradas.

Otro punto que debo mencionar es que aprendí estrategias para diseñar y aplicar dichas actividades. Un rubro en el que destacué fue en la elaboración de unos dibujos conocidos como “diseños” su principal característica es que están

realizados a base de líneas paralelas y cuya finalidad es desarrollar la ubicación espacial, la coordinación viso-manual la percepción. (Véase Anexos).

Las actividades de lecto-escritura que elaboré fueron variadas, van desde el nivel inicial es decir el aprendizaje de vocales y consonantes (Véase Anexos), hasta la práctica de la lectura y escritura en distintas modalidades desde separar correctamente las palabras así como completar las palabras y transcribir el texto adecuadamente al cuaderno. (Véase Anexos), de manera particular me resulta importante el manejar en las actividades diseñadas textos con contenido educativo, como lo es la actividad de “El conejito burlón” puesto que conlleva un mensaje positivo.

Una de las actividades que a los niños les pareció divertida fue la de transcribir los textos elaborados con pictogramas, como lo es la actividad “ Los tres cerditos” (Véase Anexos).

También elaboré actividades que requieren de atención, concentración, percepción, etc. Este tipo de actividades sirven para trabajar lo que concierne a la focalización de la atención, además de la tolerancia a la fatiga y tolerancia a la frustración. (Véase Anexos).

Todas las actividades diseñadas surgen a partir de la modalidad de trabajo empleada en la intervención psicopedagógica y de las actividades elaboradas por las generaciones anteriores de pasantes, pero principalmente de las necesidades de los menores atendidos. Cabe mencionar que se pueden crear diversas actividades o darle variada utilidad dependiendo de la creatividad de cada profesionista, claro está sin dejar a un lado el principal objetivo: La reeducación del niño para poder insertarlo nuevamente de manera adecuada a su ambiente escolar.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- **Asistencia al curso del servicio psicoeducativo.**

Como se mencionó al inicio del capítulo cuando me incorporé al hospital ya había pasado el curso de inducción, así que tuve que esperar al segundo período de inducción al servicio social (en el mes de Febrero) para tomar el curso, el cual es impartido por el personal adscrito de los diferentes servicios. Los temas vistos fueron variados y de gran interés para mí por ej. Crecimiento y desarrollo, Lenguaje, Neuropsicología, Problemas de aprendizaje, Valoración formal e informal, etc.

Lamentablemente hubo un momento en el que algunos pasantes tomaron una actitud apática al dar por conocidos y vistos los temas a lo largo de la formación profesional, creo que es importante tener la apertura de reforzar lo visto y si bien porque no, aprenderlo nuevamente, pues no hay que olvidar que dentro de la institución prevalece el trabajo interdisciplinario y se debe tener conocimiento del enfoque de las diversas teorías y/o conceptos de las disciplinas que colaboran conjuntamente para el beneficio del niño.

- **Asistencia a las sesiones clínicas.**

Las sesiones clínicas se llevan a cabo cada semana, en ellas se hacen presentaciones de temas, análisis de casos de pacientes de las diversas clínicas del hospital y en ocasiones se hacen presentaciones de libros o bibliografía recientes. Por lo general éste tipo de sesiones las llevan a cabo los médicos residentes de la especialidad de psiquiatría infantil. Y es una de las obligaciones como pasante asistir a dichas sesiones, de manera personal el asistir a las sesiones me ayudó mucho a entender la comorbilidad de los niños con TDAH y otras patologías a las cuales se les da seguimiento y tratamiento dentro del hospital.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

En ocasiones las actividades administrativas son vistas como equivalencia a no hacer nada, ser mensajero, perder tiempo, etc. Me pareció que en ésta situación particular las actividades de este tipo realizadas fueron un complemento del trabajo realizado en el HPIJNN.

- **Programación de citas y solicitud de recibos de los pacientes**

Esta actividad consiste en programar las citas dependiendo de las características del menor y de acuerdo al tipo de intervención que se brinda, p. ej. Cuando un padre de familia comenta que el menor no podrá asistir a la siguiente, se le programa para otro día de la misma semana o en todo caso hasta dentro de 2 semanas.

- **Solicitud de expedientes clínicos**

Es responsabilidad solicitar los expedientes clínicos para conocer previamente la historia clínica y antecedentes significativos de cada niño que se tiene en terapia o que se valorará. La solicitud es por medio de un formato donde se indica que servicio y que persona solicita el expediente.

ACTIVIDADES RECREATIVAS

- **Participación en actividades o eventos de los meses Diciembre y Abril.**

Estas actividades tienen como objetivo el involucramiento entre profesional-paciente, además de motivar a los pacientes a seguir trabajando de manera correcta. En el mes de diciembre se acostumbra presentar una pastorela montada por los pasantes, además de organizar juegos y concursos con los niños. Para dicho evento (todos los pasantes de psicopedagogía escolar) elaboramos botas

navideñas con el fin de darles un detalle a los niños. Cabe mencionar que también es importante establecer comunicación y una buena relación con los compañeros pasantes para establecer un equipo de trabajo sólido y constante.

Mientras que durante el mes de Abril con motivo del día del niño, se organizó un taller de preparación de paletas con bombones. Considero que este tipo de actividades son importantes puesto que en ocasiones los niños se llegan aburrir de hacer siempre lo mismo, y a muchos de ellos les resulta agradable e interesante de vez en cuando hacer actividades lúdico-recreativas.

- **Supervisión de pacientes durante su tiempo recreativo.**

Hay que recordar que el tipo de niños con el que se trabaja suelen ser impulsivos, tienen poca tolerancia, a algunos les cuesta trabajo compartir o socializar con el resto de sus compañeros. Esta actividad aunque parezca sencilla es una de las tareas que implica atención y esfuerzo porque no únicamente se trata de vigilar a los menores, pues se tiene la responsabilidad de generar acuerdos y el cumplimiento de reglas entre los niños, además de formar hábitos de juego además de la inclusión de cada uno de ellos.

Por lo general el tipo de juegos utilizados ejercitan la memoria, la atención, la coordinación motriz fina, así como el pensamiento lógico matemático, etc. Además de desarrollar en las áreas verdes juegos de activación física p. ej. Brincar la cuerda (ayuda a niños con problemas motrices), béisbol, fútbol, entre otros.

A nivel personal y profesional esto me sirvió para aprender a establecer límites y algunas técnicas de tipo conductual, para el manejo de los niños. Además de hacer conciencia que es una gran responsabilidad el trabajar con niños que presentan diversos padecimientos y que durante el tiempo de terapia y de juego están bajo la responsabilidad del pasante. El cual debe estar alerta para prevenir que ocurran accidentes o malos entendidos entre los niños.

CONCLUSIONES.

Después de haber presentado éste trabajo, a las conclusiones que he llegado son las siguientes:

He de reconocer que al hacer mi elección de la institución donde realizaría mi servicio social estaba temerosa de que papel podría desempeñar un pedagogo en una institución de salud además de que cosas vería o que tipo de pacientes trataría, pues el prejuicio que tenía de la palabra “hospital psiquiátrico” era amplio. Ahora después de la experiencia vivida durante 12 meses en el HPIJNN, puedo decir que es una institución única, debido a todos los servicios que presta y a las diversas clínicas, y que él pedagogo puede desempeñar una función de gran importancia debido a que se egresa de la carrera con un perfil eficiente para toda labor.

Por mi parte me siento satisfecha del poder haber crecido en aspectos personales y profesionales dentro de esta institución, creo que si en las instituciones públicas se tuviera la visión que la salud del paciente es lo primordial, se mejorarían y ampliarían los servicios brindando una atención de calidad. Ya que es impactante ver el desgaste físico, económico y emocional de los pacientes y de sus familiares, puesto que algunos provienen de zonas muy retiradas o incluso de los estados del interior del país, además de ser de escasos recursos económicos y por mera necesidad tienen que recurrir a los servicios que ofrece el hospital.

Comparto que ahora tengo la visión que los niños que padecen algún trastorno psiquiátrico no deben de ser etiquetados como “locos” o darles un trato diferente al resto de los niños, por el contrario ese tipo de etiquetas afectan su autoestima y son cosas desfavorables para su desarrollo psico-afectivo.

Quizás la única crítica que hago a la institución, específicamente al bloque psicopedagógico escolar es cuando al niño se le tiene que dar de alta “por máximo beneficio” (se da cuando el niño lleva en tratamiento mas de un año), pues

observé que en ocasiones el menor todavía requiere apoyo o todavía no está preparado para reinsertarse en su ambiente escolar (a pesar de la intervención recibida y la orientación dada a sus padres, seguirá presentando dificultades académicas). En estos casos yo propondría que cada situación se revisara y se valorara a fondo para ver si el niño todavía requiere seguir en tratamiento o analizar que acciones realizar para que el niño siga con su desarrollo adecuado, por otra parte entiendo que esto sería un poco complicado debido a la alta demanda del hospital.

Al realizar mi intervención educativa en un inicio como co-terapeuta y posteriormente al ser terapeuta trabajando la modalidad psicopedagógica, fue una experiencia totalmente vivencial, cosa que me ayudó a ser mejor profesional y reflexionar sobre algunas cosas de la vida cotidiana. Hay que ser conscientes que la finalidad de las terapias es de que el niño se re-integre a su vida escolar, familiar y social de manera exitosa. El niño mejora en su desempeño escolar efectivamente después de haber realizado la intervención educativa de manera constante, se observa un cambio significativo en su caligrafía, su lectura, habilidades matemáticas, conocimientos generales y hábitos de estudio.

También tengo claro que la intervención psicopedagógica tiene éxito cuando se trabaja conjuntamente con los padres, el maestro y el terapeuta, existe constancia y apoyo entre esas tres figuras importantes. Por que así como fui testigo de la mejoría y el avance, también presencié cuando había desinterés y abandono por parte de los padres y no recibir apoyo por parte de éstos la intervención psicopedagógica no obtenía buenos resultados.

Los niños que presentan TDAH o Síndrome de Asperger son niños que en ocasiones llegan a la terapia reflejando los prejuicios y etiquetas de los que son blancos. En el caso del TDAH se cataloga al niño como problema, un niño que es torpe y en el caso del SA son catalogados como niños raros.

Es importante tener sensibilidad para resaltar los pequeños logros que van obteniendo este tipo de niños y poder ir guiándolos de acuerdo a su características y necesidades particulares, pues me ha quedado claro que cada paciente es único e inigualable y que nuestro objetivo al hacer una intervención es el poder ayudar al niño a su reinserción a sus diferentes ambientes en los que se desarrolla.

La serie de aprendizajes que adquirí y rectificué en el manejo de grupos realizando todo tipo de actividades, son innumerables y se complementan entre sí, puesto que cada niño, cada grupo eran completamente diferentes. Los conocimientos adquiridos durante la carrera son de gran utilidad, porque cuando se llevan a la práctica uno se percató que lo visto en asignaturas como: conocimiento de la infancia, psicotécnica pedagógica, psicopatología del escolar, psicología de la educación, psicología contemporánea, didáctica, entre otras... son útiles en diversos casos o situaciones particulares.

Por mi experiencia, considero que en ocasiones se ignora el perfil con el que cuenta el pedagogo y de las actividades que puede desempeñar y no es tarea fácil el insertarse y sobresalir en áreas que están ocupadas por psicólogos clínicos, psicólogos educativos, etc. Afortunadamente la práctica realizada fue buena y creo que la mayor satisfacción es el que otros profesionistas reconozcan nuestro trabajo como pedagogos y los logros que se pueden llegar a obtener trabajando interdisciplinariamente.

Las aportaciones que brindé como pedagoga principalmente fueron las siguientes:

- Detección de necesidades (del servicio, de los niños, etc.)
- Diseño de material didáctico.
- Adecuaciones curriculares para cada niño o grupo.

- Aplicación de técnicas lúdico-recreativas.
- Orientación a padres de familia para generar y/o fortalecer hábitos de estudio.

Pienso que mis aportaciones ayudaron a motivar a los niños de ver la terapia como algo rutinario y obligatorio a verla como un área de oportunidad para desarrollar sus habilidades, destrezas y un espacio donde se podían expresar libremente sin temor a ser juzgados o señalados por el resto de sus compañeros; Con respecto al trabajo con los padres de familia ayudé a que se generarán acuerdos para el establecimiento de reglas y límites en casa, además de dar sugerencias de apoyo académico de acuerdo al estilo de aprendizaje, así como las estrategias de estudio y aprendizaje que le convenían al menor.

Nuevamente invito a mis colegas a hacer que nuestra profesión sea conocida en diversos campos, por ejemplo hoy en día existe una rama de la pedagogía que cobra mayor fuerza; la llamada “Pedagogía Hospitalaria” donde se tiene como objetivo el bienestar y desarrollo integral de niños en situación de enfermedad, evitando que caigan en rezago educativo. Pienso que es una buena oportunidad para que el profesional de la educación cobre fuerza en las instituciones de salud, pero sobre todo para desarrollar nuevas habilidades y adquirir nuevos conocimientos de los temas relacionados (desarrollo de competencias, inteligencia emocional, tanatología, arte-terapia, cuenta cuentos, etc.) para el beneficio de las poblaciones con las que interactuamos y así desempeñar nuestra labor como pedagogos que somos.

Es nuestra obligación como profesionales de la educación ir ampliando nuestro campo laboral, dejar atrás la idea de que pedagogo es sinónimo de maestro y demostrar que contamos con el perfil necesario para trabajar con diversos tipos de población en instituciones públicas ó privadas; llámense escuelas, hospitales, centros culturales etc. Pero eso únicamente dependerá de nosotros los egresados de las licenciaturas en pedagogía ir abriéndonos puertas y que nuestro trabajo

sea reconocido por otros profesionistas, aprender a trabajar interdisciplinariamente, por supuesto eso conlleva un compromiso de actualizarnos y cultivarnos constantemente de las profesiones afines, pero aún más es tener el valor de atrevernos a salir de lo común.

Considero que los pedagogos siempre debemos tener presentes los cuatro pilares de la educación: **aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir**, pero aún más poseamos la sensibilización para transmitir éstos principios a las poblaciones con las que trabajamos, puesto que son la única herencia que podemos dejar como verdaderos profesionistas, para la construcción de un mejor mañana.

BIBLIOGRAFÍA.

ACOSTA Víctor, Sergio León, Victoria Ramos M. *Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico, investigación, teoría y práctica*. Malaga, España, Aljibe, 1998. 197 p.

BORUNDA Miranda Gloria Hilda. *Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México, Trillas, 2008. 152p.

CAMPOS Paredes, Carolina. *Trastornos del espectro autista*. México, Manual moderno, 2007. 185p.

DA FONSECA, Vitor *Dificultades de aprendizaje*. Trad. de Elizabeth Hahn Villagrán. México, Trillas, 2004. 325 p.

DEFIOR, Citoler Sylvia *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo*. 2ª ed. España, Ediciones Aljibe, 2000. 236 p.

EDWARD M. Hallowell y John J. Ratey. *TDA: controlando la hiperactividad: cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Barcelona, Ed. Paídos, 2001. 246 p.

ESQUIVEL, Fayne, Cristina Heredia Ancona, Emilia Lucio Gómez-Maqueo. *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México, Manual Moderno, 3ª edición 2007. 241 p.

GEORGE Thomas, Penny Barratt, Heather Clewley, Helen Joy. *El Síndrome de Asperger- Estrategias prácticas para el aula: Guía para el profesorado*. España, Publicado por Autism Asperger Publishing Company , 2004, 68 p.

GREEN, Christopher *El niño muy movido o despistado: entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, 2005. 369 p.

KOPPITZ, Elizabeth *El dibujo de la figura humana en los niños: Evaluación psicológica*. Buenos Aires, 1974, 386 p.

LLEDÓ Carreres Asunción, María del Carmen Fernández. *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo autismo y síndrome de Asperger*. Valencia España, Editorial, Club Universitario, 2006, 215 p.

LÓPEZ-IBOR Aliño Juan J., Manuel Valdés Miyar. *DSM-IV TR manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Trad. de: Tomás de Flores i Fortani. Barcelona, Masson, 2002, 1047 p.

MARTIN Borreguero, Pilar. *El síndrome de Asperger ¿excentricidad o discapacidad social?*. Madrid, Alianza editorial, 2004, 310 p.

MOLINA, García, Santiago. *El fracaso en el aprendizaje escolar: Dificultades específicas de tipo neuropsicológico*. Málaga España, Ediciones Aljibe, 1997, 187 p.

PÉREZ, Solís, María. *Orientación educativa y dificultades de aprendizaje* España, México, Thomson, 2003, 417 p.

PORTELLANO, Pérez José Antonio. *La disgrafía: Concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura*. Madrid, CEPE, 1993, 169 p.

RUIZ García Matilde. *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención*. México Textos Mexicanos, 2007, 383 p.

THOMAS George. *El Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula*. España, Publishing Company, 2004, 52p.

TOMAS Josep, Miquel Casas. *TDHA : hiperactividad, niños movidos e inquietos*. Laertes Barcelona, 2004, 351 p.

VALLÉS Arándiga Antonio. *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Valencia, Editorial Promolibro, 1998, 551p.

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

De la Peña Olvera, Francisco. "El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)".

Revista de la facultad de medicina. Número 6, volumen 43. México. Noviembre-Diciembre, Año 2000, p. 243-244.

Portellano Pérez, José Antonio. "La dislexia, en todas las edades". *A distancia*.

Número 2-3, Volumen 22. España. Junio-Octubre, Año 2004. p. 81-85.

Velasco Fernández, Rafael. "La educación y la salud mental del niño.". *Pedagogía*.

Número 6, volumen 3. México. Enero-Abril, Año 1986. p. 23-32.

AneXOS

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

HPIJNN: Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

TGD: Trastorno Generalizado del Desarrollo.

DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima de edición, apartado de psiquiatría.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SA: Síndrome de Asperger.

TDAH: Trastorno por Déficit de atención con o sin hiperactividad.

DA: Dificultades de Aprendizaje.

HABILIDADES PERCEPTOMOTRICES Y SU RELACIÓN CON LA LECTO-ESCRITURA.

HABILIDADES	RELACIÓN CON LA ESCRITURA	IMPLICACIÓN DE DEFICIENCIAS EN LAS HABILIDADES
<p>ESQUEMA CORPORAL. Es la toma de conciencia global del cuerpo que permite el uso de determinadas partes de él en forma simultánea, conservando su unidad en las acciones ejecutadas.</p>	<p>Permite el movimiento de determinadas partes del cuerpo como la mano, los dedos y el brazo, los músculos de los ojos, inhibiendo movimientos innecesarios de otras partes del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Altera la independencia de los movimientos de las partes del cuerpo que se involucran en la lecto-escritura. ● Altera la coordinación de ojo, mano y la percepción espacio-temporal.
<p>EQUILIBRIO. Es la capacidad para controlar una postura en un margen determinado de tiempo.</p>	<p>Permite mantener el cuerpo en una posición que facilite el movimiento de los miembros implicados en la lectura y escritura, evitando el cansancio provocado por el exceso de tensión muscular requerido para mantener posiciones inadecuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Distracción constante por el frecuente cambio de posturas y la búsqueda de apoyo corporal.
<p>COORDINACIÓN MOTRIZ GENERAL. Habilidad para llevar acabo, con la mayor eficacia posible movimientos dirigidos a alguna actividad coordinando diversas partes del cuerpo.</p>	<p>Permite mover intencionalmente y en forma coordinada, los músculos necesarios para mantener la postura, adecuada para leer y escribir, inhibiendo movimientos innecesarios lo que facilita la tensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Trazos muy marcados o apenas visibles. ● Torpeza para manejo de materiales como libros, lápices, cuadernos, etc.
<p>RITMO. Capacidad para realizar movimientos rítmicos y sincronizados con diversas partes del cuerpo.</p>	<p>Tanto la lectura como la escritura requieren de sincronización para llevarse acabo: la escritura implica cadencia en el movimiento del brazo y el seguimiento en las secuencias de letras. Así mismo la escritura también requiere del seguimiento de pautas similares al habla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lectura sin modulación de la voz, muy rápida o muy lenta, sin comprensión de lo leído. ● Escritura lenta, fallas en la separación de las palabras. ● Errores de las letras que forman las palabras.

<p>COORDINACIÓN VISOMANUAL. Habilidad para coordinar la visión con los movimientos del cuerpo, en particular con movimientos refinados que incluyen manos y dedos.</p>	<p>Necesaria para desarrollar la precisión, coordinación, rapidez, distensión y control de los movimientos finos, incluyendo los músculos relacionados con el movimiento ocular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Torpeza en el manejo de materiales como lápices, hojas, tijeras, etc. ● Dificultad para copiar trazo de letras. ● Saltarse renglones o regresarse al anterior tanto al leer como al escribir.
<p>NOCIÓN DERECHA-IZQUIERDA. Capacidad para discriminar derecha e izquierda en si mismo, en otras personas y en el plano grafico.</p>	<p>Es básica para la comprensión de las leyes direccionales de la lecto-escritura y de la posición de los rasgos de las letras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inversiones tanto en la lectura como en la escritura de letras con rasgos similares pero con diferente orientación por ejemplo: la “b” y la “d”, la “p” y la “q”.
<p>MEMORIA (VISUAL Y AUDITIVA). Capacidad para recordar estímulos visuales y auditivos.</p>	<p>Permite recordar los rasgos de cada letra, su significado y su sonido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para recordar los rasgos de cada letra y su sonido correspondiente. ● Dificultad para leer y escribir palabras largas, así como para comprender la secuencia de un relato leído.
<p>RECONOCIMIENTO DE FORMAS. Habilidad para identificar y nombrar figuras y objetos cotidianos.</p>	<p>Permite reconocer y diferenciar los rasgos que intervienen en cada una de las letras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para identificar las letras. ● Sustituciones al leer y escribir. ● Confusiones en el trazo y lectura de letras con rasgos similares, por ejemplo: “e” y “c”.
<p>CONSTANCIA DE FORMA. Capacidad para reconocer que una figura puede variar en cuanto a tamaño, textura o posición, sin alterar su forma básica.</p>	<p>Es indispensable para el reconocimiento de letras y/o palabras familiares que se ven en un contexto, color, tamaño o estilo que no son familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para leer palabras similares en diferentes tipos de letras ● Confusión en la escritura de letras mayúsculas y minúsculas similares.
<p>DISCRIMINACIÓN FIGURA-FONDO. Habilidad para seleccionar un centro de atención particular (figuras) entre varios estímulos (fondo).</p>	<p>Esta habilidad se considera esencial para el análisis y la síntesis de palabras, párrafos, tanto en lectura como en la escritura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para encontrar una palabra o párrafo en el texto. ● Sustituciones o agregados de letras o palabras en la lectura.

<p>CONCEPTOS DE TAMAÑO. Habilidad para adquirir las nociones referentes a las magnitudes de los objetos.</p>	<p>Esta habilidad se considera necesaria para distinguir por ejemplo: una “h” de una “n” por lo largo o corto de la barra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Confusión en la lectura y escritura de letras similares como la “n” y la “h”, la “C” y la “c”.
<p>CONCEPTOS DE CANTIDAD. Capacidad para identificar el número de objetos indicados.</p>	<p>Permite distinguir unas letras de otras similares a las que se les adiciona un elemento por ejemplo: la “n” de la “ñ”, la “l” de la “ll”, la “r” de la “rr” diferenciándolos por el número de elementos que las integran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sustitución de lectura y escritura de palabras por ejemplo: “cana” por “caña”, “perro” por “pero”, etc. ● Dificultad para comprender frases o palabras que incluyan éste tipo de letras (lectura).
<p>POSICIÓN EN EL ESPACIO. Habilidad para distinguir una forma determinada de otras figuras. Ya sea que se presente una situación idéntica, con rotación o invertida.</p>	<p>Necesaria para diferenciar letras que tienen la misma forma pero diferente posición como la “b” y la “p”, la “u” con la “n”, la “f” con la “t”, la “w” con la “m”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sustitución de letras tanto en la lectura como en la escritura por ejemplo: “pepe” por “bebe”. ● Dificultad para comprender frases o palabras que incluyan estas letras.
<p>RELACIONES ESPACIALES. Capacidad de percibir dos o más objetos con relación a uno mismo o con respecto a la posición relativa de los objetos.</p>	<p>Se considera indispensable para percibir la ubicación adecuada de las letras que forman una palabra a si como las palabras que constituyen una oración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inversión del orden de letras o palabras, tanto al leer como al escribir por ejemplo: “sol” por “los”, “azul carro” por “carro azul”. ● Dificultad para comprender lo que se lee.
<p>NOCIONES TEMPORALES. Habilidad para comprender los conceptos que implican velocidad, duración y sucesión.</p>	<p>Permite comprender que los fonemas están ordenados en el tiempo, unos siguen temporalmente a otros. Lo mismo ocurre con los grafemas o letras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alteraciones en la secuencia de la lectura o escritura, aún en palabras cortas, por ejemplo: “rama” por “arma”.
<p>ANÁLISIS Y SÍNTESIS. Es la capacidad para aislar y/o integrar los elementos que forman un todo.</p>	<p>El proceso de lecto-escritura implica descomponer en letras las palabras y/o frases tanto en forma visual como auditiva y posteriormente integrar dichas letras para formar palabras y frases deseadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para asociar fonemas con grafemas. ● Incapacidad para sintetizar los sonidos de una palabra escrita. ● Separación de palabras en forma incorrecta. ● Escritura de palabras enlazadas.



**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"
DIVISIÓN DE PSICODIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA
NOTA DE EVALUACIÓN INICIAL**

PROGRAMA DE ATENCIÓN : Psicoeducativo		FECHA:
FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE DEL PACIENTE:		EXPEDIENTE:
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	ESCOLARIDAD:
CLINICA DE PROCEDENCIA:		
<p>CONDUCTA OBSERVADA: _____ se presentó puntual a su cita, acompañado de su madre, acudió en buenas condiciones de higiene y aliño personal, vestía acorde a su edad y sexo. Durante la valoración el menor se muestra tranquilo y su actitud es cooperadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporta datos personales como su nombre, edad, fecha de nacimiento, teléfono, datos de su escuela, el nombre de sus padres y hermanos. No sabe su dirección. - Aspectos temporales – espaciales: <ul style="list-style-type: none"> • Temporales: Sabe la fecha de hoy, días de la semana y existe un poco de confusión en los meses del año. • Espaciales: Sabe el lugar en el que se encuentra además, se ubica y maneja conceptos de izquierda y derecha, arriba y abajo. <p>Presenta confusión de lateralidad cruzada y en espejo. Reconoce partes gruesas de su esquema corporal, presenta confusión en las finas.</p>		
DISPOSITIVOS BÁSICOS: Presta atención a todas las indicaciones que se le dan, presenta distracción mientras avanza el tiempo, y su lenguaje es poco espontáneo.		
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
<p>DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA SEGÚN KOPITZ: El dibujo que realiza el menor es de tamaño pequeño, omite uno de los elementos esperados para su edad: (brazos hacia abajo) por lo que obtiene un puntaje de 4, el cual sugiere un nivel de madurez normal a normal bajo.</p>		
HABILIDADES ACADÉMICAS		
<ul style="list-style-type: none"> ψ ESCRITURA LIBRE: Es zurdo, tiene inadecuada pinza para sujetar el lápiz (soporte múltiple), sostiene la hoja con la mano contraria. Realizó una breve historia, se observan un error de regla, una repetición de sílaba y una omisión de letra. ψ COPIA: El nivel en el que se encuentra es la etapa precaligráfica, su letra es de tamaño pequeño aunque debido a que realiza trazo invertido de algunas letras, tiende a no hacer cierre correcto de ellas. El ritmo de trabajo fue lento, presenta dificultad en rastreo visual, se observaron errores de tipo específico como omisiones y sustituciones de letras, así como algunos de regla (v/b) .El manejo del espacio gráfico es poco adecuado y recuperó información con apoyo. 		

- ψ **DICTADO:** Presenta autocorrección y autodictado. Se observan omisiones, sustituciones y errores de regla como sustitución ortográfica (g/j, s/c/z) y sustitución de mayúsculas por minúsculas, encima letras constantemente y tiene malos hábitos, lo que provoca que su trabajo sea sucio y desorganizado. Su comprensión de texto es mala y logra recuperar algunas ideas con ayuda.
- ψ **LECTURA:** Su lectura esta en un nivel silábico con reintegraciones, emitida en buen tono. Presenta errores específicos como sustituciones, la recuperación fue regular. Cabe mencionar que se le realizó lectura en escucha, en la cual bajo el nivel de comprensión.
- ψ **CÁLCULO:** Su resolución de sumas y restas es hasta de tres dígitos, se apoya en dedos para contar, comete algunos errores por distracción. En restas de transformación aún no tiene claro el procedimiento. Realiza multiplicaciones de una cifra y las de dos cifras todavía no las maneja; en cuanto a las divisiones aún no consolida el procedimiento.
En la resolución de problemas presentó dificultad en el primero para plantear la operación a realizar, el segundo lo resolvió sin dificultad y en el tercero el planteamiento fue muy concreto pero en todos pudo llegar al resultado correcto.
Escribe números hasta decenas de millar, maneja correctamente antecesor y sucesor, ordena de menor a mayor con un poco de dificultad.
Reconoce los signos de las operaciones y las figuras geométricas.
Conoce el valor del SND y lo reconoce en una cantidad.

ENTREVISTA: La madre refiere como motivo de consulta “no termina de copiar la tarea, trabajos, además se distrae con facilidad y no se le queda nada” Sic madre. En relación a su historia escolar la señora menciona que siempre le han reportado distracción por parte del menor, paso a 2º sin saber leer ni escribir. En la escuela hay USAER pero él no recibe ese servicio, a decir de la madre ella trabaja todo el día así que el menor realiza la tarea con su padre y hermanas “cuando le dejan tarea en ocasiones no sabe que hacer, pero si le ponemos atención él se esfuerza” Sic. madre. Sus calificaciones han sido bajas, actualmente oscilan entre 6, 7 y 8.

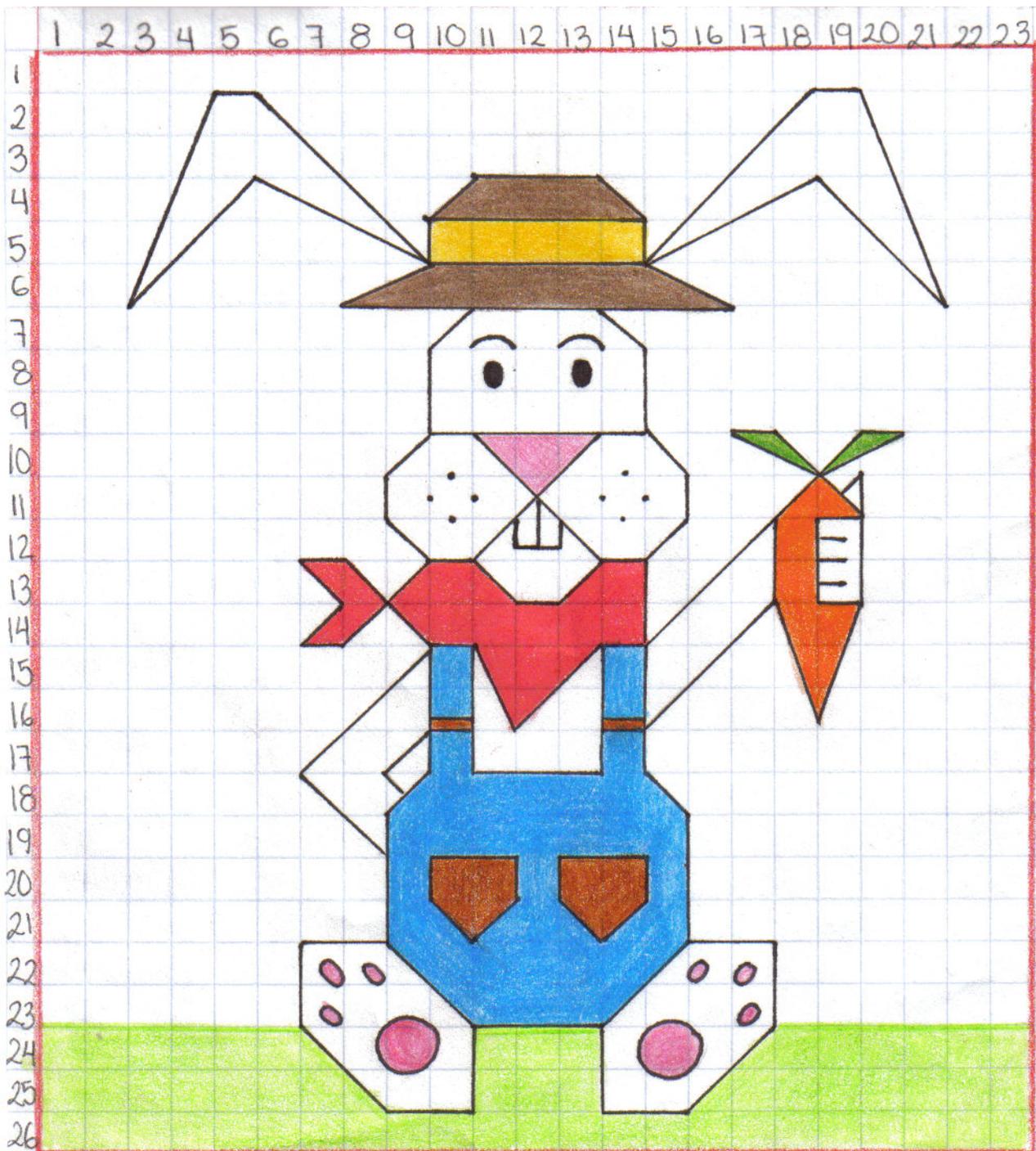
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____ impresiona con un C.I normal bajo. Su nivel de rendimiento académico se encuentra por debajo de lo esperado para su edad y grado escolar, principalmente en el área de lecto-escritura. Se deben de trabajar dispositivos básicos de atención y concentración así como hábitos para mejorar su desempeño escolar, por lo que es candidato a ingresar a este servicio.

SUGERENCIAS:

- Ingresa a terapia psicopedagógica a partir del 3 de Julio.
- Ejercicios de caligrafía para corregir trazo de letras.
- Práctica de lectura diaria para mejorar fluidez y comprensión.

ELABORÓ.
P. en Pedagogía
Gabriela Hernández Suárez

Vo. Bo.
Psic. Carolina Hurtado Mendoza



2

Asocia las letras mayúsculas y minúsculas con el dibujo que comience con el mismo sonido.

A

E

I

O

U



O

U

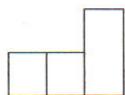
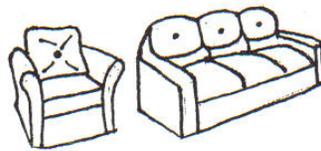
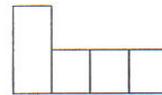
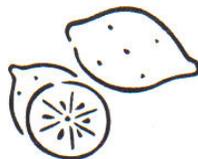
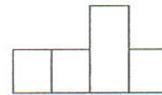
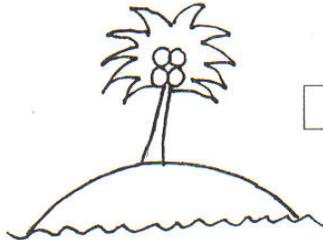
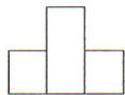
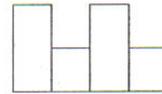
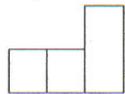
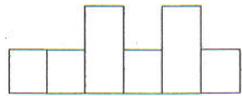
a

e

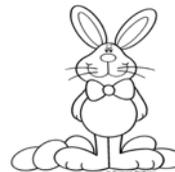
i

"L"

Escribe el nombre de los siguientes dibujos. Recuerda que cada letra corresponde a un cuadro.



- Completa con las letras **p, q, b y d** el siguiente texto.



EL CONEJITO BURLÓN

Vivía en el __os__ue un conejito __ulce, tierno y es__onjoso. Siem__re __ue veía algún animal __el __os__ue, se __urla__a __e él. Un __ía esta__a senta__o a la som__ra __e un ár__ol, cuan__o se le acercó una ar__illa.

- Hola señor conejo. Y el conejo miran__o hacia él le sacó la lengua y salió corrien__o. __ue male__uca__o, __ensó la ar__illa. __e camino a su ma__riguera, se encontró con un cervatillo, __ue tam__ién __uiso salu__arle:

- __uenos __ías señor conejo; y __e nuevo el conejo sacó su lengua al cervatillo y se fue corrien__o. Así una y otra vez a to__os los animales __el __os__ue __ue se i__a encontran__o en su camino. Un __ía to__os los animales __eci__ieron __arle una __uena lección, y se __usieron __e acuer__o __ara __ue cuan__o alguno __e ellos viera al conejo, no le salu__ara.

Harían como sino le vieran. Y así ocurrió. En los __ías siguientes to__o el mun__o ignoró al conejo. Na__ie ha__la__a con él ni le salu__a__a. Un __ía organizan__o una fiesta to__os los animales __el __os__ue, el conejo pu__o escuchar el lugar __on__e se i__a a cele__rar y __ensó en ir, aun__ue no le hu__iesen invita__o. A __uella tar__e cuan__o to__os los animales se __ivertían, a__areció el conejo en me__io __e la fiesta. To__os hicieron como sino le veían. El conejo abruma__o ante la falta __e atención __e sus com__añeros __eci__ió marcharse con las orejas __ajas. Los animales, dán__oles __ena el __o__re conejo, __eci__ieron irle a __uscar a su ma__riguera e invitarle a la fiesta. No sin antes hacerle __rometer __ue nunca más haría __urla a ninguno __e los animales __el __os__ue. El conejo muy contento, __rometió no __urlarse nunca más __e sus amigos __el __os__ue, y to__os se __ivirtieron mucho en la fiesta y vivieron muy felices __ara siem__re.

(Consejo: __rocura no __urlarte nunca __e la gente.)

- **Separa adecuadamente las palabras del siguiente texto.**

EL CONEJITO BURLÓN

Vivía en el bosque un conejito dulce, tierno y esponjoso. Siempre que veía a algún animal del bosque, se burlaba de él. Un día estaba sentado a la sombra de un árbol, cuando se le acercó una ardilla.

- Hola señor conejo. Y el conejo mirando hacia él le sacó la lengua y salió corriendo. Que maleducado, pensó la ardilla. De camino a su madriguera, se encontró con un cervatillo, que también quiso saludarle:

- Buenos días señor conejo; y de nuevo el conejo sacó su lengua al cervatillo y se fue corriendo. Así un día y otro vez a todos los animales del bosque que se iba encontrando en su camino. Un día todos los animales decidieron darle una buena lección, y se pusieron de acuerdo para que cuando alguno de ellos viera al conejo, no le saludara.

Harían como si no le vieran. Y así ocurrió. En los días siguientes todo el mundo ignoró al conejo. Nadie hablaba con él ni le saludaba. Un día organizando una fiesta a todos los animales del bosque, el conejo pudo escuchar el lugar donde se iba a celebrar y pensó en ir, aunque no le hubiesen invitado. Aquella tarde cuando todos los animales se divertían, apareció el conejo en medio de la fiesta. Todos hicieron como si no le veían. El conejo abrumado ante la falta de atención de sus compañeros decidió marcharse con las orejas bajas. Los animales, dándole pena al pobre conejo, decidieron irle a buscar a su madriguera e invitarle a la fiesta. No sin antes hacerle prometer que nunca más haría burla a ningún animal del bosque. El conejo muy contento, prometió no burlarse nunca más de sus amigos del bosque, y todos se divertieron mucho en la fiesta y vivieron muy felices para siempre.

(Consejo: Procuran no burlarte nunca del agente.)

➤ Busca las palabras que a continuación se te presentan.

- Conejito
- Ardilla
- Cervatillo
- Animales
- Amigos
- Bosque
- Fiesta
- Burla
- Maleducado
- Madriguera



P A N T E C O K S E L A M I N A
M O A R D I L L A P H Y P O B Y
A K S J Q M D U Ñ I G V D Z O P
D S C F S Ñ A H Y O C S Q K S J
R G S E X G Z L K F H M L Ñ Q S
I D Y O R B U X E A E U V S U I
G U H K L V C P M D P X J D E F
U O Q I Z N A S Q B U E I A C P
E P Ñ O C A R T C O K C B G K U
R S I D L M P Ñ I M S L A O L A
A Y L R L G A Y F L N F V D M T
I S U F V B Z P C V L E H Z O S
J B K Z C O N E J I T O M Ñ L E
L G P O Ñ H D L Ñ K B X S U N I
A M I G O S U S P Q H G I J Y F

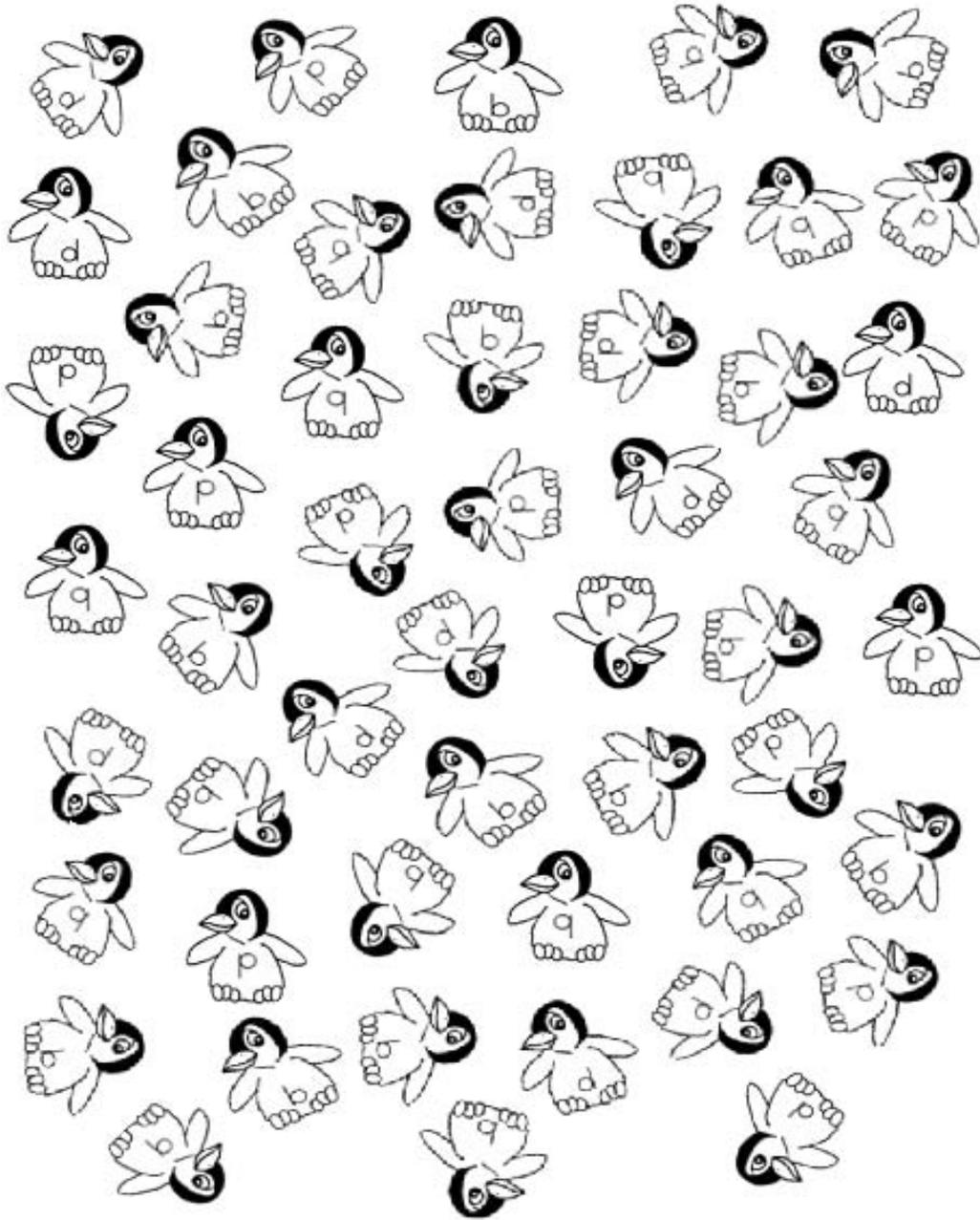
LOS TRES CERDITOS

Eran  que decidieron irse al bosque, y hacerse una  cada uno. El  mayor se la hizo de paja, el  mediano hizo su  de madera y el  más pequeño, que era el más trabajador hizo su  de . El  mayor terminó muy pronto y se puso a descansar, pero de pronto se escucho... "Toc-toc", ¿Quién es? -dijo el cerdito, soy el  y si no abres, soplaré y soplaré y tu  derribaré.

Entonces el  sopló y sopló y se , pero el  consiguió escapar a casa de su hermano mediano. Estaban los  en la  de madera cuando llegó el  y dijo... abrir la , o soplaré y soplaré y la  derribaré ... y sopló y sopló y se , pero ellos pudieron escapar a  de su hermano pequeño. Al poco tiempo llegó el  y repitió lo mismo.....abrir la  o soplaré y soplaré y la ..derribaré....y sopló y sopló....y la  no se , entonces el  pensó entrar por la  y los  le prepararon una sorpresa, cuando bajó el  se quemó con el  y salió aullando por el bosque.

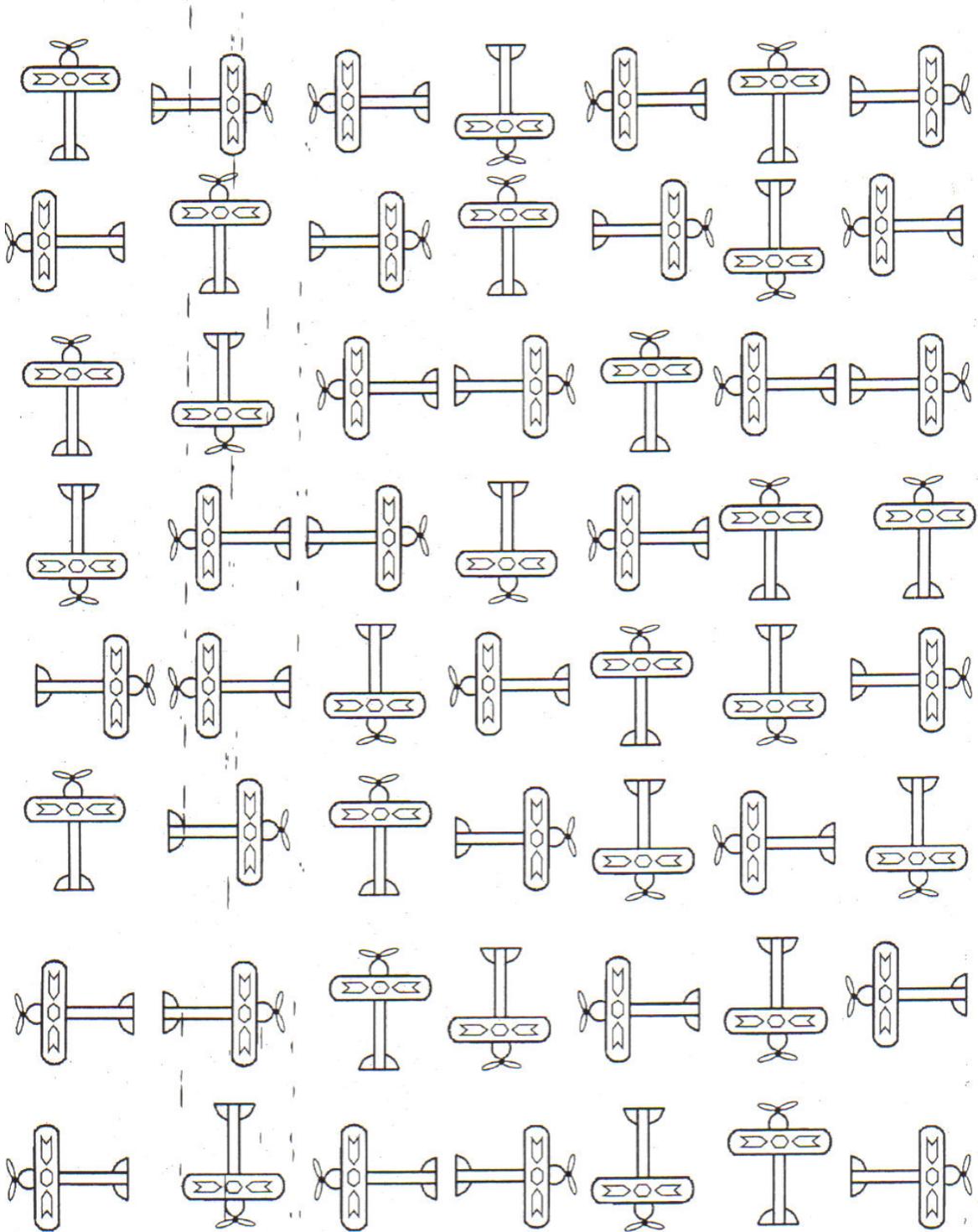
Aprendieron la lección, de que el trabajo bien hecho, tiene su recompensa.

Colorea la letra "d" de color rojo y la letra "b" de color azul. Fíjate bien en la posición en que se encuentran los pingüinos.



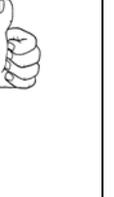
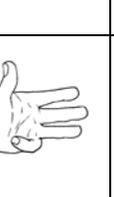
Colorea los aviones según corresponda la posición en la que se encuentran.

* Arriba= amarillo * Abajo= verde * Derecha= rojo * Izquierda= azul



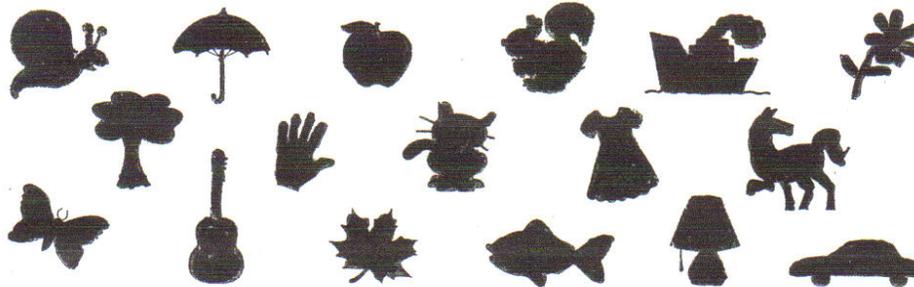
En la siguiente tabla las manos te indican un número. Colorea según corresponda.

- 1 = amarillo 4 = azul 7 = anaranjado 10 = verde
- 2 = rojo 5 = negro 8 = gris
- 3 = rosa 6 = café 9 = morado

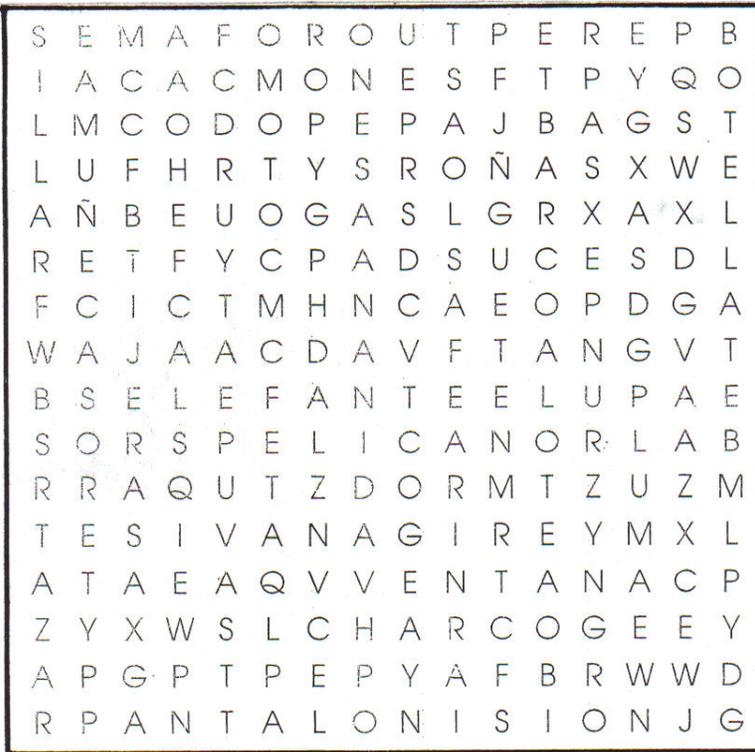
Sopita de sombritas.

Descubre que son las sombritas y encuentra su nombre en la sopa de letras.



v	l	e	m	a	r	i	p	o	s	a	h	c	s	e	o	n	d	j	a
j	s	h	g	p	f	t	x	i	n	v	g	p	m	s	i	f	u	r	s
i	r	t	u	v	k	s	h	e	d	o	ñ	a	x	h	c	l	l	w	c
d	m	z	d	e	i	o	z	f	g	l	m	r	t	o	p	o	m	f	b
c	a	f	t	s	r	j	c	b	o	n	o	g	s	o	b	r	z	z	a
w	n	y	n	t	d	w	s	b	v	e	m	w	u	y	p	g	d	s	r
e	z	b	p	i	z	o	r	k	à	l	a	m	p	a	r	a	u	l	c
s	a	s	a	d	m	a	h	r	h	u	f	a	i	m	n	y	m	o	o
f	n	l	y	o	r	p	e	t	a	m	r	v	x	g	k	t	i	r	f
p	a	r	h	u	l	f	c	a	n	a	g	l	p	u	o	e	a	x	o
h	o	k	x	g	r	l	y	g	s	z	e	d	o	i	g	f	l	n	i
x	i	s	a	u	t	o	m	o	v	i	l	y	c	t	a	i	a	c	m
c	s	c	n	w	i	d	p	l	x	e	m	w	u	a	h	m	o	s	a
a	f	p	u	d	p	a	r	a	g	u	a	s	f	r	b	y	k	c	r
r	o	d	e	r	u	g	s	n	z	c	f	o	t	r	p	a	ñ	d	a
a	k	v	ñ	z	o	i	d	j	l	a	r	a	p	a	f	c	l	o	g
c	e	m	a	l	y	e	p	i	o	k	n	w	u	r	g	e	n	l	h
o	p	u	i	z	c	h	o	j	a	x	h	i	v	u	d	z	j	f	o
l	f	o	k	d	w	n	v	e	f	m	a	r	d	i	l	l	a	k	a
e	i	g	v	a	s	o	h	r	g	i	t	f	y	s	n	c	d	a	j

INSTRUCCIONES: Busca las 12 palabras escondidas. Después de encontrarlas colorea los dibujos.



Ejercicio tomado del cuadernillo de trabajo "Mis vacaciones

6"

En el siguiente dibujo hay objetos escondidos, encuéntralos y escribe su nombre sobre las líneas.



Ejercicio tomado del cuadernillo de trabajo "Mis vacaciones

6"