



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza

Informe Final del Servicio Social
de la Carrera de Psicología

"PROBLEMAS DE APRENDIZAJE"

EVA LILIA ZAMBRANO SANCHEZ

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General Centro Médico "La Raza"



México, D. F. del 10. de Agosto de 1982 al 31 de Enero
de 1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG
PROLOGO	1
INTRODUCCION	3
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	7
1.- EL APRENDIZAJE	8
1.1.- Generalidades	8
1.2.- Definición de aprendizaje ...	9
1.3.- Aprendizaje Escolar	12
1.4.- Factores que repercuten en .. el aprendizaje escolar.	16
2.- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	21
2.1.- Antecedentes Históricos	21
2.2.- Definición de problemas de a- prendizaje .	24
2.3.- Síntomas y manifestaciones en niños con problemas de apren- dizaje.	28
2.4.- Diagnóstico	33
2.5.- Tratamiento	38
CAPITULO II METAS CURRICULARES Y OBJETIVOS	44
Metas Curriculares	45
1.- Objetivos del Servicio Social - de la carrera de Psicología .	46
2.- De la Unidad de Trabajo	47
3.- Del Pasante	48
CAPITULO III CARACTERISTICAS GENERALES DE LA PO- BLACION.	49
1.- Antecedentes Históricos de la - localidad.	50
2.- Aspectos Geográficos	50
3.- Medios de Comunicación	51
4.- Aspectos Demográficos	51

	PAG
5.- Población Económicamente Activa	53
6.- Vivienda	53
7.- Alimentación	55
8.- Servicios	55
9.- Educación	56
10.- Salud y Seguridad Social	56
11.- Organización Política	56
12.- Actividades Recreativas	57
CAPITULO IV	
CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION ..	58
1.- Antecedentes Históricos del Seguro Social.	59
2.- Características del Hospital General del Centro Médico " La Raza" .	61
2.1.- Antecedentes Históricos de la Unidad.	62
2.2.- Servicios	63
2.3.- Recursos	64
2.4.- Departamento de Higiene Mental	65
CAPITULO V	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	66
CAPITULO VI	
RESULTADOS	87
CAPITULO VII	
ANALISIS	93
CAPITULO VIII	
CONCLUSIONES	102
CAPITULO IX	
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	104
PROGRAMA DE INTERVENCION PARA EL AREA DE LECTURA	106
ANEXOS	130
BIBLIOGRAFIA	142

P R O L O G O
&'&'&'&'&'&'&'&'&

El ser humano para sobrevivir y desarrollarse requiere del éxito de su práctica social, y la base de su éxito depende de la objetividad de su pensamiento, conocer y reflejar correctamente los fenómenos de la naturaleza, tanto en sus relaciones internas como externas, para poder intervenir en sus procesos de cambio de acuerdo con sus necesidades concretas.

Los aspectos fundamentales de la práctica social son por una parte, la acción recíproca del hombre sobre la naturaleza, y por otra, - " la acción recíproca del hombre sobre el hombre " .

El servicio social constituye el elemento mediante el cual el estudiante tiene un acercamiento directo con la realidad de su vida profesional, siendo en esta práctica donde tiene lugar su participación en la definición, análisis y toma de decisiones dirigidas a la resolución de algunos de los problemas prioritarios del País en las áreas de la Educación y de la Salud principalmente, dentro del marco de recursos-necesidades.

Durante este periodo el estudiante generalmente se encuentra con diversos problemas de tipo intelectual, humanos, físicos, materiales y financieros, a los que debe enfrentarse y tratar de dar una solución.

El servicio social representa una oportunidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, ampliar su marco de información adquiriendo nuevos conocimientos y un poco de experiencia.

La atención de tipo psicológico es de suma relevancia en la actualidad, sobre todo en las grandes urbes en donde el agitado ritmo de vida, la sobrepoblación y el desempleo, presentan factores generadores de ansiedad, conflictos, etc. que desembocan en problemas sociales como: el alcoholismo, la prostitución, la drogadicción y por ende, una desintegración familiar.

Es por ello que la labor asistencial del Psicólogo no puede desvincularse de su actividad y responsabilidad como psicoterapeuta, además de orientador familiar debido a las inquietudes que se suscitan con la enfermedad, que pueden repercutir considerablemente en la dinámica familiar, rol laboral y desequilibrio individual y social.

Para realizar el servicio social, se seleccionó el Departamento de Higiene Mental del Hospital General del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, por ser un departamento con una estructura y organización bien definidas, por considerarlo el lugar idóneo para desarrollar aquellas potencialidades cognoscitivas y proporcionar atención asistencial a los derechohabientes, ya que uno de "los principios de la Seguridad Social están orientados a proteger al trabajador y su familia de los riesgos de la existencia".

Quiero hacer patente mi agradecimiento de una manera muy especial a la Doctora Adalia P. Lee Ramos, Jefe de los Servicios Médicos-Delegacionales, por su apoyo brindado en la realización del Servicio Social; al Doctor Francisco Díez de Pinos, Jefe del Departamento de Higiene Mental, por su valiosa orientación y asesoría de que fue objeto; a todo el personal del mismo Departamento, y a las maestras asesoras que contribuyeron en la elaboración de este trabajo.

lieve las dificultades para el aprendizaje que padece una proporción muy grande de niños.

En nuestro País, esta clase de dificultades se presenta aparentemente en todos los grados escolares y en los diversos medios socio-económicos, entre las más comunes se encuentran: La Dislexia (dificultad para la lectura); la Disgrafía (Dificultad para la escritura) y la Discalculia (Dificultad para manejar símbolos numéricos). Las dificultades en la lectura provocan un bajo rendimiento escolar, debido a que la lectura es en sí misma, un medio para la adquisición del conocimiento y de los elementos de la cultura.

En relación a lo anterior, es importante considerar los datos - que se encuentran en la Tesis Profesional de Candanedo. A. (1976) , - acerca de la detección y corrección de problemas en niños con Dislexia. La autora reporta que después de aplicar una encuesta a 48 maestros de 9 escuelas primarias, se obtuvieron los siguientes resultados: en el primer año, de un total de 603 alumnos, los maestros consideraron que de un grupo de 92 (15.2%) presentan notables dificultades para el aprendizaje de la lectura y la escritura. En segundo grado, - de 412 alumnos se encontró que 51 (12.3%) de éstos presentan deficiencias en lectura y escritura. En tercer grado, la investigación comprendió un grupo de 358 alumnos de los cuales 40 (11.1%) presentan - dificultades en la lectura y escritura.

De los datos reunidos en la observación de los 183 alumnos de -- primero a tercer grado, deficientes en la lectura, se encontró que - hay una estrecha correlación entre esta deficiencia y los problemas - de aprendizaje de la escritura, las matemáticas y la adquisición de - la ortografía; lo que demuestra que la falta de aptitudes para uno de estos aprendizajes se refleja en los otros. (1)

(1) Citado por Dorantes, T. S. Instrumentos para la detección de niños con dificultades de Aprendizaje; Tesis Profesional; Facultad de - Psicología. UNAM. México, 1982. pp.1-2 .

En estas circunstancias, un individuo cuya inteligencia general es quizá normal o superior, puede a la vez experimentar dificultades para dominar tareas intelectuales que requieran el uso de alguna habilidad perceptual específica o de un determinado proceso intelectual. Tal individuo puede ser incapaz de aprender cuando se le enseña de acuerdo con las técnicas apropiadas para el niño ordinario y, sin embargo, aprender muy bien cuando recibe instrucción especial.

Por ello es necesario diagnosticar oportunamente los problemas de aprendizaje, o sea en el primer año escolar cuando está empezando a aprender a leer y escribir, para tratarlo de inmediato y brindar una ayuda capacitadora lo cual le evitará problemas ulteriores.

La alta incidencia de niños con problemas de aprendizaje que acudieron al Departamento de Higiene Mental del Hospital General del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante la realización del servicio social como pasante de la carrera de Licenciado en Psicología, fue lo que motivó el que se incluyeran en este trabajo los problemas de aprendizaje escolar.

A continuación se hacen explícitas las razones Científica, Social y personal que influyeron en la elaboración del presente trabajo.

- a).- Científica: A partir de esta perspectiva se consideró importante la aportación a la disciplina científica de la Psicología, de un conocimiento aunque fuera a pequeña escala, sobre un programa de intervención para el área de lectura.
- b).- Social: Se efectuaron diagnósticos de estos problemas; por lo tanto, mediante ellos se brindó un servicio a la comunidad.

c).- Personal: Debido a que las dificultades en el aprendizaje escolar constituyen un problema de gran importancia para las áreas de Salud y Educación, no solamente por su frecuencia, sino por su repercusión a otros niveles, como son el social, cultural y económico, se consideró conveniente abordar este tópico.

1.- Aportación: Se diseñó un programa de intervención para niños que presentan deficiencia en el área de lectura.

2.- Ventajas:

2.1.- Es un programa que requiere material de bajo costo y es fácilmente aplicable.

2.2.- Permite aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera.

2.3.- Permite ampliar el marco de información.

3.- Desventajas:

3.1.- Sólo fue posible realizar diagnósticos, pero no se llevaron a cabo tratamientos en relación al área de aprendizaje, pero en torno a los problemas tales como los de Enuresis, Encopresis, Intento de Suicidio, etc. etc., en ellos si se llevó a cabo psicoterapia breve.

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

1.- EL APRENDIZAJE.

1.1.- GENERALIDADES.

El aprendizaje constituye una de las áreas de la Psicología en la cual trabajan un mayor número de Psicólogos en la actualidad, lo que ha dado lugar a la investigación científica y sistemática de este proceso.

La Psicología del aprendizaje es una rama de la Psicología Experimental que ha alcanzado un elevado grado de desarrollo en el presente siglo.

El proceso del aprendizaje es fundamental en el desarrollo del ser humano, a través de éste se adquieren una serie de habilidades y destrezas, así como también valores y actitudes que le permitirán en el futuro enfrentarse al ambiente que lo rodea.

Mussen (1978), (2) señala que el recién nacido es un organismo - capaz de aprender asociaciones nuevas entre estímulos y respuestas - desde los primeros días de vida y al término del primer año, el infante es un organismo bastante complejo. Va forjando esquemas del ambiente en el cual se desenvuelve por medio de la familiarización con personas, objetos y acontecimientos que lo rodean, que le permitirán posteriormente entender situaciones mucho más complejas.

A consecuencia de la maduración y del continuo aprendizaje, el niño exhibe avances extraordinarios en relación a destrezas motoras,

(2) Mussen H. y otros. Desarrollo de la personalidad en el niño. Ed. Trillas, México, 1978. p. 171.

lenguaje y cognición durante su segundo año de vida. Entre los dos y los cinco años de edad, las diferencias en los niños están más manifiestas y hacia los cinco años se encuentran bien definidas. (citado por Becerra y otros, 1983) (3)

Las destrezas psicomotoras mejoran significativamente con la maduración y la práctica; la percepción visual se vuelve más diferenciada, exacta y precisa; la adquisición del lenguaje se da con una rapidez extraordinaria y se convierte en un importante auxiliar en el proceso del aprendizaje. (Mussen H. y otros, 1978) (4)

A través de esta breve descripción se puede ver el papel tan importante que desempeña el aprendizaje en general en el desarrollo del niño.

Para tener una mejor concepción de lo que es el aprendizaje, revisaremos algunas definiciones.

1.2.- DEFINICION DE APRENDIZAJE.

Como sucede con muchos conceptos que son primordiales o básicos para una disciplina, es difícil definir de una manera integral al aprendizaje. No sólo porque involucra un proceso complejo, sino por el tratamiento de sus partes formativas, las interacciones de sus diferentes variables y de las hipótesis sobre las que éstas se apoyan. (Haddad-Slim, 1980) (5)

(3) Becerra y otros. Influencia del entrenamiento en el área perceptivo-motriz y de memoria visual en el desarrollo Psicológico en niños habitantes de zonas urbanas marginadas: Tesis Profesional. UNAM. ENEP. ZARAGOZA. México, 1983 . p. 53

(4) Mussen. Op. Cit. p. 180.

(5) Haddad-Slim. M. Psicología y Aprendizaje: Una aventura Intelectual. Serie: Comunicación y Métodos de estudios . Pre-edicción. México, 1980. p. 23 .

Nunca podemos ver el aprendizaje directamente, pero podemos observar e inclusive evaluar la conducta antes, durante y después de que el aprendizaje tenga lugar.

El aprendizaje habrá de inferirse de las conductas evaluadas; - de la verificación de diferencias significativas de conducta entre - dos estimaciones distintas. No se podrá valorar un aprendizaje en - función de que una persona aprecie o conozca, entienda o sepa algo, - hace falta que lo demuestre con una actitud observable, evaluable.

La Academia Española de la Lengua, (citado por Haddad, 1978) , - menciona que Aprender es el acto de adquirir conocimientos de algo - por medio del estudio; por lo tanto, Aprendizaje sería la adquisi- - ción de esos conocimientos. (6)

A partir de este concepto se enunciarán algunas definiciones: (citadas por Ardila, 1970). (7)

Hunter (1934) y Hovland (1937), se refirieron a una "tendencia - a mejorar con la ejecución" .

Mc. Geoch e Irion (1952), afirman que el aprendizaje es un cam- - bio en la ejecución que resulta de las condiciones de la práctica.

Para Thorpe (1956), el aprendizaje es un proceso que se mani- - fiesta por cambios adaptativos de la conducta individual como resul- - tado de la experiencia.

El aprendizaje es un cambio relativamente permanente en la po- - tencialidad del comportamiento que ocurre como resultado de la prác- - tica reforzada. (Kimble, 1961)

(6) Haddad-Slim. N. Ibidem. p. 24

(7) Ardila R. Psicología del Aprendizaje. Ed. Siglo XXI. México, - 1970. p. 18 .

Hall (1966), menciona que el aprendizaje es un proceso que tiene lugar dentro del individuo y se infiere por cambios específicos en el comportamiento, los cuales poseen ciertas características determinantes.

Otro concepto es el de Ardila (1970), quien considera que el aprendizaje es un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como resultado de la práctica. (8)

El aprendizaje es el proceso, en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada, de tal manera que el cambio en la actividad no debe explicarse en tendencias innatas de respuesta, maduración o estados transitorios del organismo. (Hilgard y Bower, 1973). (9)

Logan (1976), asevera que el aprendizaje refleja un cambio biológico real, en el que participa el cerebro, y además es un proceso bioquímico por la modificación de las moléculas protéicas dentro del cerebro. (10)

Mussen (1978), sostiene que el aprendizaje es un proceso a través del cual la conducta o la potencialidad de la conducta, se modifica a consecuencia de la experiencia. (11)

De acuerdo a Haddad (1978), Aprendizaje es la modificación habitual relativamente permanente en algún aspecto de la conducta observable, que ocurre como resultado de experiencias adquiridas. (12)

(8) Ardila. Idem. p. 18.

(9) Hilgard E. y Bower G.; Teorías del Aprendizaje. Ed. Trillas, México, 1973. p. 14 .

(10) Logan, F. Fundamentos de Aprendizaje y Motivación. Ed. Trillas; México, 1976. p. 19

(11) Mussen. Op. Cit. p. 118

(12) Haddad. Op. Cit. p. 24 .

Otra de las definiciones es la de Gagné (1979), quien afirma - que el aprendizaje es un cambio de las disposiciones o capacidades - humanas, que persiste durante cierto tiempo y que no es atribuible - a los procesos del crecimiento. (13)

De lo presentado por algunos autores mencionados, parecen coincidir en que: El aprendizaje implica una situación nueva que desarrolla respuestas estructuradas en el individuo, y que es un proceso - que se manifiesta por cambios conductuales que ocurren como resultado de la práctica y la experiencia en el que participan procesos bioquímicos que tienen lugar dentro del cerebro.

Enseguida nos referiremos a un tipo de aprendizaje en especial, como lo es el aprendizaje escolar.

1.3.- APRENDIZAJE ESCOLAR.

El aprendizaje escolar es fundamental en los primeros años de vida, ya que a través de éste se adquieren destrezas académicas, ampliando el almacén de información cultural, estimulando necesidades de logro y de dominio de las tareas escolares y del ambiente.

Mussen (1978), asevera que para llevar a cabo un aprendizaje escolar eficaz, es necesaria la integridad biológica que garantice el buen funcionamiento del organismo y el logro de la máxima capacidad de sus habilidades, sin embargo, también son fundamentales ciertas condiciones psicológicas y sociales que permitan una educación o instrucción adecuada. (14)

(13) Gagné, R. Las condiciones del aprendizaje. 3a. Edición. Ed. Interamericana, México, 1979, pp. 2-3 .

(14) Mussen. Op. Cit. p. 127 .

Por otro lado, la estabilidad ambiental facilita la adaptación del niño y su evolución en el proceso educativo; así como también la adecuación de programas estructurados a su nivel de desarrollo que adopten técnicas específicas, las que propiciarán mayor éxito en su educación y una mejor y más equilibrada adaptación a su medio social. (Becerra y otros, 1983) (15)

Este aprendizaje escolar se inicia a partir del ingreso a la escuela primaria, la cual marca una nueva fase en el desarrollo del niño; este cambio no es repentino, porque con la asistencia al jardín de niños, se ha propiciado ya cierta difusión del interés más allá del hogar.

Para muchos niños, el ingreso a la escuela constituye la primera separación de la madre durante gran parte del día, lo cual disminuye la dependencia emocional del hogar y al mismo tiempo la identificación con los condiscípulos se hace cada vez más importante.

Bakwin-Morris (1974), señalan que el ingreso a la escuela es generalmente a los seis años de edad, por lo que el aprendizaje escolar representa un objetivo fundamental de la asistencia a la escuela, ya que ésta es una de los principales socializadores del mundo actual, por lo que debe estar debidamente capacitada para fortalecer algunas de las respuestas sociales y cognitivas que los padres del niño pudieron haberle enseñado. (16)

El alumno se encuentra más satisfecho en la escuela cuando trabaja a su verdadero nivel de capacidad, éste debe determinar la asignación del niño al grado escolar por cursar. Existen pruebas de aprovechamiento para indicar la asignación apropiada del niño. En muchas

(15) Becerra. Op. Cit. p. 1

(16) Bakwin, E. Morris, B. Desarrollo Psicológico del Niño Normal y Patológico. Ed. Interamericana. Primera Edición; México, 1974. p. 322

escuelas los niños son ascendidos por edad cronológica y no por su a provechamiento escolar. Como resultado de ello, los niños inteligentes no avanzan según su inteligencia y los niños con menos aptitudes se les fuerza más allá de su capacidad. (Bakwin, Morris, 1974) (17)

La escuela no debe ser considerada por los padres como un ali-vio de la responsabilidad, ni debe ser tomada como un tiempo de sepa-ración del niño. Para algunos niños es muy importante el ingreso a - la escuela, se muestran deseosos hacia el aprendizaje, les gusta el - elogio y los premios y si no se ejerce una presión emocional indebida en el hogar, se adaptan fácilmente al nuevo ambiente, sin embar-go, para otros representa la separación del hogar pero sobre todo de la madre.

De acuerdo a Bakwin, Morris, (1974), consideran que algunos fac-tores que provocan dificultad para ingresar a la escuela son: (18)

a).- Inadaptación emocional. Generalmente es causada por la de-pendencia excesiva de la madre y se manifiesta a través de la timi-dez, miedo, falta de confianza e indisposición a adaptarse a los o - tros niños.

b).- Inmadurez. La falta de interés e incapacidad para prestar- atención y concentrarse en sus tareas se debe a que han tenido una - reducida experiencia escolar y por consiguiente tienen dificultad pa-ra adaptarse a una rutina.

c).- Mal desarrollo del lenguaje. El lenguaje es infantil, inva-riable y difícil de comprender, o el vocabulario es tan limitado que el niño encuentra dificultad para expresarse; en otros, el lenguaje - es vago y carece de continuidad.

(17), (18). Bakwin, Morris. Idem. pp. 322-323.

d).- Capacidad Intelectual. Si el desarrollo mental es inadecuado, la competencia con el grupo será difícil y habrá desajuste e infelicidad. Con menos frecuencia, el niño es intelectualmente superior a sus compañeros y no demuestra interés en la clase porque ya ha aprendido a leer y escribir.

e).- Defectos físicos. Labio-paladar hendido, pie zambo o una deformidad desfigurante, pueden turbar al niño y hacer que se muestre renuente a asistir a la escuela.

A través de la descripción anterior hemos visto las causas que en un momento dado pueden dificultar el ingreso a la escuela, por lo que se considera que el progreso en ésta, dependerá por un lado, de la capacidad del alumno para aprender, por otro lado, de la efectividad de la enseñanza a la que se le somete.

También existen otros factores que repercuten en el aprendizaje escolar y a los que nos referiremos a continuación:

1.4.- FACTORES QUE REPERCUTEN EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR.

Los factores que pueden afectar en un momento dado el aprendizaje escolar son difíciles de aislar, ya que generalmente son consecuencia de la combinación de varias causas y en muy pocos casos se debe a la presencia de un solo factor, o a la influencia de una condición aislada.

Brueckner y Bond (1980), mencionan que entre los factores relacionados con las dificultades en el aprendizaje escolar deben considerarse los siguientes: (19).

- Factores Físicos y Sensoriales.
- Factores Intelectuales.
- Factores Emocionales.
- Factores Ambientales y Educativos.

FACTORES FÍSICOS Y SENSORIALES.

La incapacidad en el aprendizaje puede ser consecuencia de un estado de salud deficiente, por mala nutrición o por enfermedades frecuentes, lo que reduce la atención y produce fatiga en el niño, limitando así su aprendizaje escolar.

Otro de los factores los constituyen las deficiencias en la agudeza visual o auditiva. Los niños afectados no se dan cuenta de que su visión es inferior porque no tienen experiencia de la visión normal, por lo tanto los defectos pasan inadvertidos. Entre las anomalías de visión más frecuentes asociadas con dificultades en el a-

(19) Brueckner y Bond. Diagnóstico y Tratamiento de las dificultades en el aprendizaje; Ed. Rialp, Madrid. España, 1980. p. 53 .

prendizaje, se encuentran la Hipermetropía y deficiencias binoculares de distinta índole.

En la Hipermetropía el niño tiene buena visión lejana y mala acomodación visual a corta distancia, por lo que tiene más posibilidades de encontrar problemas en su aprendizaje que los no afectados por esta deficiencia. Defectos tales como el desequilibrio de los músculos de acomodación visual, la dificultad de fusión de imágenes y la Aniseiconía (que consiste en la formación de imágenes de tamaño o forma diferentes en cada ojo), causan cierto grado de confusión al niño mientras lee, limitando así su aprendizaje escolar. (Dorantes, 1982) (20)

En relación a la deficiencia auditiva, vemos que en el niño normal, las capacidades auditivas se desarrollan como parte de la maduración del organismo y constituyen los cimientos sobre los que se construye el lenguaje. Primero aprende a reconocer y a identificar los sonidos; después, a hacer diferenciaciones finas entre los sonidos y su ambiente; finalmente adquiere memoria auditiva y la capacidad de resuditorizar. (Tarnopol, 1976) (21)

Por ello es importante considerar a los niños que presentan un déficit auditivo, como en el caso de las Hipoacusias, las cuales pueden ser de diferentes tipos. Las hipoacusias severas o profundas impiden el desarrollo del lenguaje por lo que requieren de una atención especializada. Las hipoacusias medias afectan el desarrollo del lenguaje; el habla se encuentra alterada por errores de articulación, alteraciones en el ritmo y fallas en la voz y pueden presentarse errores de estructuración. En las hipoacusias superficiales o leves sus síntomas pueden pasar inadvertidos, éstas originan errores en

(20) Dorantes. Op. Cit. p. 8

(21) L. Tarnopol. Dificultades para el aprendizaje. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1976. p. 173

la articulación y dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura, por lo que puede ser el maestro de grupo quien la descubra.

FACTORES INTELECTUALES.

El niño con un Cociente Intelectual (C.I.) bajo mostrará problemas en su aprendizaje escolar, tal es el caso del retraso mental.

El retraso mental representa una afección generalizada de los procesos centrales, de tal manera que aparece una incapacidad global para el aprendizaje.

Los retrasados limítrofes presentan también una limitación intelectual, pero no es tan severa como en los retrasados mentales bien definidos. Estos niños muestran un bajo rendimiento escolar, dificultad para realizar tareas que requieren un nivel de pensamiento abstracto; su nivel en cuanto al lenguaje es pobre, sin embargo, con estimulación y apoyo pedagógico especial pueden terminar un nivel de educación primaria. (Dorantes, 1982). (22)

FACTORES EMOCIONALES.

El aprendizaje escolar puede verse comprometido debido a alteraciones de tipo emocional, las cuales pueden ser originadas por diversas causas como: Situaciones conflictivas dentro del hogar, dificultades entre los padres, lo que provoca en el niño sentimientos de angustia y depresión.

Cuando los padres se encuentran separados el niño puede mostrar sentimientos de vergüenza, pérdida de la autoestima y preocupación, ya que a menudo pasa mucho tiempo tratando de idear medios para reunirse a sus padres de nuevo, lo cual no le permite concentrarse en su trabajo escolar.

Otro factor es la demasiada presión que ejercen algunos padres sobre el niño para que obtenga éxito en su aprendizaje académico, sin tomar en cuenta su capacidad intelectual, lo cual produce angustia generando problemas emocionales.

La inestabilidad emocional puede ser al mismo tiempo causa y efecto de las deficiencias educativas, debido a que el fracaso escolar en las materias básicas impiden un aprendizaje efectivo provocando en el niño un estado de confusión y frustración que puede originar desinterés y una actitud negativa o de abandono hacia el aprendizaje escolar. (Brueckner y Bond, 1980). (23)

Por otra parte, el rechazo que sufren algunos niños por sus compañeros de clase, puede generar problemas emocionales; y como resultado de ello se muestran hostiles, agresivos y poco sociables; acentuándose más estas conductas cuando el maestro separa a los alumnos dentro de la clase de acuerdo a su capacidad intelectual, dando como resultado una actitud de desinterés y abandono que traerá consigo un bajo rendimiento escolar.

FACTORES AMBIENTALES Y EDUCATIVOS.

Para que el aprendizaje tenga lugar, el organismo debe ser capaz de responder al medio ambiente y éste debe presentar el estímulo para que el organismo responda a él.

Las privaciones en la primera infancia en las cuales las experiencias generalizadas en todas las áreas fueron reducidas en número y calidad, pueden producir una alteración en el carácter del aprendizaje.

Por eso cuando las experiencias para que se de el aprendizaje no han estado al alcance del niño en su medio ambiente, el niño no -

se desarrolla plenamente, esto incluye estados como privación cultural, marginación social, falta de escolaridad por escasos recursos económicos, limitada estimulación en el hogar, así como la inadecuación de los programas de enseñanza y defectos en la metodología empleada.

Por otra parte es importante tener en cuenta las omisiones de estudios primeros o anteriores, ya que cada nuevo aprendizaje se basa en uno anterior, por lo que el niño tendrá cada vez mayores dificultades en cada nivel subsiguiente de aprendizaje; es por esto que al planear experiencias académicas, se debe tomar en cuenta el nivel de aprendizaje donde fue omitida la información, para que el niño pueda construir una jerarquía subsecuente de niveles de aprendizaje.

Tomando en consideración lo antes expuesto, podemos observar como estos factores están directamente relacionados con el éxito o fracaso que un niño puede tener en su aprendizaje escolar; sin embargo, al no manifestarse ninguno de estos problemas, (visuales, auditivos, retraso mental, inestabilidad emocional, etc, etc.), y aún cuando la enseñanza sea adecuada, el niño presenta dificultades básicamente de la lecto-escritura, que deteriora su aprendizaje escolar.

A este tipo de problemas de aprendizaje es al que nos referiremos a continuación.

2.- PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

2.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

Haremos una breve revisión de la aportación de algunos autores, citados por L. Tarnopol (1976), con el objeto de mostrar los antecedentes históricos relacionados con los problemas de aprendizaje. (24)

El adecuado desarrollo del niño se ve obstaculizado cuando presenta problemas de aprendizaje, dando por resultado una interferencia en su aprendizaje escolar. Estos problemas empezaron a estudiarse a partir de la dislexia, así vemos que:

H.C. Bastian, (1869), neurólogo Inglés, es considerado como el primero en haber descrito lo que pudiera llamarse sordera para las palabras o ceguera para las palabras. Describió a un paciente que podía oír bien pero que era incapaz de reconocer las palabras habladas, y otro paciente cuya visión era adecuada pero que no podía reconocer las palabras impresas.

A partir de esto el Profesor Berling de Stuttgart, (1887), creó el término de dislexia, el cual es un trastorno que se manifiesta en el niño y en la que existe una falla en obtener las destrezas del lenguaje, lectura, escritura y deletreo adecuado en relación a sus habilidades intelectuales. (León, 1978).

Por otra parte Hinshelwood, (1917), hizo hincapié en la importancia de diferenciar las dificultades para la lectura debidas a otras causas; sugirió que la ausencia congénita de la circunvolución-

(24) Tarnopol. Op. Cit. pp. 6-7.

angular en el lóbulo parietal inferior del hemisferio dominante podía ser la causa de dislexia ligada al desarrollo.

Posteriormente Orton, (1925), neurólogo y psiquiatra fue uno de los primeros en entender los problemas de aprendizaje de los niños disléxicos en los Estados Unidos de América. Identificó el síndrome de dificultades de desarrollo en el aprendizaje de la lectura, diferenciándolas del retardo mental o la lesión cerebral, sugiriendo que la dislexia tenía una causa fisiológica.

También encontró que niños con trastornos para la lectura podían ver con claridad la letra impresa y sabían que estaban viendo letras y palabras, que inclusive podían copiar correctamente, pero sin embargo, no podían leer las palabras.

Por lo que, después de la segunda guerra mundial y en parte debido a los trabajos de Orton, comenzó a extenderse el uso del término de dislexia, al referirse a diferentes dificultades para el aprendizaje de la lecto-escritura.

Heinz Werner y Alfred Strauss, (1940), estudiaron en los E.U.A. las características de aprendizaje en los niños con lesión cerebral. Aunque sus estudios estuvieron enfocados al campo del retardo mental, sus hallazgos resultaron aplicables a los niños con inteligencia normal.

Los trabajos de Orton, Werner y Strauss, fueron seguidos por muchos otros y dieron lugar al ensayo de métodos de enseñanza de diagnóstico para el tratamiento de estos problemas. Se ahondó en el conocimiento de las dificultades de aprendizaje llevando a cabo diagnósticos médicos y psicológicos de los factores que pueden causar tales problemas .

En el medio escolar Mexicano, investigadores como (Berkman y - Martínez, 1974; Cisneros, 1974; Mora y Ramírez, 1979), han hecho énfasis en la detección temprana de niños con dificultades en el aprendizaje dentro del jardín de niños.

Por otro lado, las maestras Berruecos y Medina, (1976), en su libro " Los problemas del aprendizaje: identificación y pedagogía terapéutica " , señalan que uno de los objetivos de su trabajo, es proporcionar al maestro de primaria una serie de elementos que le permitan realizar una valoración de los niños que presentan problemas de aprendizaje.

2.2.- DEFINICION DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Se supone que cuando los niños ingresan a la escuela, ya han desarrollado un número de ciertos procesos psicológicos básicos, como percibir, procesar, almacenar y expresar información del mundo que los rodea. Sin embargo, una gran cantidad de niños ingresan a la escuela careciendo de la percepción simbólica y como resultado presentan dificultades para aprender.

Durante las últimas décadas, los investigadores de diversas especialidades han enfocado su atención en los niños que muestran una incapacidad para aprovechar las experiencias de la vida diaria y de la escuela, a pesar de su potencial intelectual, de su agudeza sensorial y de las oportunidades educativas. Diversos autores han tratado de adoptar un término que permita diferenciar estos trastornos de otros como la ceguera, la sordera, la parálisis cerebral, los trastornos emocionales y el retardo mental.

A fin de diferenciar estos trastornos, se ha sugerido el término de dificultades para el aprendizaje para indicar los varios tipos de problemas que aquejan a los niños con disfunciones leves del sistema nervioso central, pero que no son retardados mentales. (Tarnopol, 1976) (25)

Al tornarse más compleja la sociedad moderna, y establecer que todos los niños tienen derecho a la educación, los efectos específicos de los problemas de aprendizaje se han tornado más visibles. Como consecuencia, padres, educadores, psicólogos, psiquiatras y médicos se han preocupado cada día por identificar las causas de estos problemas y los procedimientos adecuados para remediarlos.

(25) Tarnopol. Op. Cit. p. 1

El término "problemas de aprendizaje" , proviene de varias fuentes por lo que tiene distintos significados debido a que cada disciplina lo maneja de acuerdo a su especialidad, lo que ha generado diferentes conceptos; por tal motivo mencionaremos a continuación la aportación de algunos autores:

El Comité Nacional de Niños Impedidos, (1967) da la siguiente definición: "Los niños con incapacidades especiales de aprendizaje, muestran un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos relacionados con el entendimiento, o al usarlo en el lenguaje hablado o escrito. Estos pueden ser manifestados en desórdenes auditivos, de pensamiento, lenguaje, escritura, ortografía o aritmética" . (Myers y Hamill, 1976). (26)

Jhonson y Myklebust, (1976), han sugerido el término de "dificultad psiconeurológica en el aprendizaje" , los que señalan que en la parálisis cerebral el factor común es un trastorno motor; en el retardo mental existe una muy baja habilidad mental generalizada y que en los trastornos emocionales hay un problema funcional o psicológico. En los casos de dificultades psiconeurológicas para el aprendizaje, estas habilidades son adecuadas y sin embargo, existe una deficiencia en el aprendizaje que caracteriza el común denominador de esta alteración. (27)

Tarnopol, (1976), cita que el término de "Desventaja o Impedimento Educativo" (Educational Handicap) fue el que utilizó la legislación de California, quien define a los niños con "desventajas o educativas" como menores "sin invalidez física ni retardo mental", cuyos problemas de aprendizaje provienen de un trastorno de la conducta o de un impedimento neurológico o de una combinación de ambos y que muestra una discrepancia significativa entre la habilidad que poseen y los logros que alcanzan. (28)

(26) Myers y Hamill, Methods for Learning Disorders, Ed. John Wiley, Inc. New York, 1976. p. 2 .

(27) (28). Tarnopol. Op. Cit. pp. 1- 2,3 .

El Proyecto Nacional (The National Project, 1976), formuló la siguiente definición: "El término disfunción cerebral mínima" se aplica a los niños de inteligencia normal, cercana a lo normal, o por encima de lo normal que tienen algún impedimento para el aprendizaje y/o problemas de conducta que van de lo leve a lo grave, que se asocian a desviaciones de función del sistema nervioso central. Estas desviaciones pueden manifestarse a través de varias combinaciones de deficiencias en la percepción, conceptualización, lenguaje, memoria y control de la atención, el impulso o la función motora.

Otro de los términos que se han empleado para referirse a estos niños es el de La División para Niños con Problemas de Aprendizaje - del Consejo para Niños Excepcionales (The Division for Children with Learning Disabilities of the Council for Exceptional Children, 1976) quien define que "Un niño con problemas de aprendizaje, es aquel con una dotación adecuada de habilidad mental, procesos sensoriales y estabilidad emocional, y que tiene problemas específicos en los procesos perceptuales, integrativos o expresivos que obstruyen gravemente la eficiencia del aprendizaje".

La mayoría de los especialistas que trabajan en el terreno de la educación especial, han tratado de definir lo que se entiende por "dificultades en el aprendizaje" y las causas de estas dificultades. Algunos la consideran como manifestaciones de rasgos heredados; otros la atribuyen a defectos o lesiones sutiles en la estructura cerebral; otros consideran que ciertos factores psicológicos en el hogar o en la escuela y la marginación social o cultural son los que dificultan o inhiben el proceso de aprendizaje. Sin embargo, se ha visto que ninguno de estos elementos puede operar aisladamente.

Cabe señalar la diferencia tan importante que existe entre el niño con problemas de aprendizaje y el niño deficiente mental. El primero presenta deficiencias en áreas específicas de su desarrollo, el cual al recibir estimulación o ayuda especializada puede integrarse

se al resto del grupo en mayor o menor tiempo, mientras que el niño con deficiencia o retardo mental manifiesta dificultad en general para aprender. (Dorantes, 1982) (29)

A través de lo expuesto por autores como Tarnopol, (1976), Jhonson y Myklebust, (1976), La División para Niños con Problemas de Aprendizaje del Consejo para Niños Excepcionales (1976), parece existir un acuerdo en relación a los componentes incluidos en su definición; por lo que un niño con problemas de aprendizaje, es aquél que con una dotación adecuada de capacidad intelectual, procesos sensoriales y estabilidad emocional, tiene problemas específicos en los procesos perceptuales, integrativos o expresivos que limitan su eficiencia y presentan un bajo rendimiento escolar.

2.3.- SINTOMAS Y MANIFESTACIONES EN NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Haremos una breve exposición de los síntomas y manifestaciones que presentan los niños con problemas de aprendizaje a partir de la definición que M. Frostig (1969) da para las dificultades en el aprendizaje.

" Las dificultades en el aprendizaje son una manifestación externa de retraso o retrasos en el desarrollo en una o varias áreas específicas que comprende las funciones sensoriomotoras, el lenguaje, la percepción, los procesos del pensamiento, el desarrollo social y el emocional " .

De las alteraciones más frecuentes que estos niños pueden mostrar se encuentran: la distorsión de la percepción visual, de la percepción auditiva, de la función motora e incoordinación muscular, de la formación de conceptos; la falta de integración de estas funciones pueden estar relacionadas con los problemas de aprendizaje. Además presentan también hiperquinesia.

PERCEPCION VISUAL.

La Dra. Marianne Frostig (1961), consideró cinco áreas como las más relevantes en el proceso de la percepción visual básicas para el aprendizaje de la lecto-escritura y cálculo; y son: la coordinación visomotora, percepción de figura fondo, constancia de forma, posición en el espacio y relaciones espaciales. (citado por Becerra y otros, 1983) (30).

- La Coordinación visomotriz, consiste en la aptitud para coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o parte del cuerpo, fundamentalmente la coordinación ojo-mano. Esta función es indispensable para la escritura, el dibujo, actividades manuales, etc.

- **Discriminación Figura-Fondo.** Está basada en la capacidad para la observación de una parte del campo visual que se percibe en relación con el resto del campo. Ello implica que las figuras a las que les dirigimos nuestra atención las percibimos con mayor claridad y detalle, ya que la figura es parte del campo perceptual en el que nuestra atención se ha concentrado, de ahí que al cambiar la atención hacia otros puntos del campo, lo que antes era figura se convierte en parte del campo.

Por medio de esta función, el niño adquiere habilidad para enfocar visualmente los aspectos más importantes de lo percibido e ignorar aquéllos que conforman el fondo. De esta manera se obtiene la capacidad para reconocer las letras, palabras, etc.

- **Constancia de la Forma.** Es la propiedad de percibir los objetos con sus propiedades inmutables como son: el tamaño, la forma, la posición y el color. Independientemente de la distancia en que se observen, podemos tener conciencia del tamaño de los objetos y valorar los con exactitud. Los niños con este tipo de problemas, por lo general parte de los mismos se deriva de que no han podido desarrollar una constancia de objetos, ya que cada vez que ven algo les puede parecer diferente lo que les impide realizar un aprendizaje de las formas del objeto, es decir, su mundo es percibido de una manera distorsionada, dando como consecuencia problemas en la lectura y la escritura.

- **Posición en el espacio.** Se denomina así a la relación que guarda en el espacio un objeto con respecto a un observador. Cuando existen alteraciones en esta área, se distorsiona la percepción de todo lo que nos rodea, y en consecuencia existe dificultad para entender el significado de palabras que indican una posición en el espacio, ejemplos: confusión de números (24) por (42), letras (b) por (d) o palabras, (NOS) por (SON), pero lo que pasa es que está leyendo en sentido contrario, o sea que sus ojos deletrean la palabra de derecha a izquierda.

- Relaciones Espaciales. Es la habilidad del observador para percibir la posición de dos o más objetos en relación a ellos mismos o a la posición relativa de los objetos. Por medio de esta función se puede percibir las secuencias de las letras en una palabra y realizar operaciones aritméticas.

PERCEPCION AUDITIVA.

En relación a este rubro se ha visto que algunos niños presentan problemas en la diferenciación de sonidos comprendidos dentro de cierta escala, lo que no les permite discriminar entre las vocales y las consonantes, sobre todo cuando una palabra no se pronuncia con claridad.

Además pueden manifestar retraso en el desarrollo de su lenguaje, ya que la audición es el principal canal y constituye los cimientos para la adquisición del lenguaje y la comunicación interpersonal

Para entender y reproducir los sonidos del lenguaje no es suficiente con que el niño sea capaz de escuchar los sonidos, debe poder distinguir diferencias entre y en medio de sonidos complejos que varían en tono e intensidad. (Tarnopol, 1976) (31)

MOTRICIDAD Y EQUILIBRIO.

Los niños con problemas de aprendizaje a menudo tienen problemas motores y de equilibrio; el niño exhibe una torpeza general que involucra tanto a los movimientos gruesos como finos. En relación a los primeros, muestra una ejecución muy pobre en actividades como: - correr, saltar, hacer ejercicios, conducir una bicicleta; se tropieza y cae fácilmente, tira los objetos que están a su alrededor, tie-

(31) Tarnopol. Op. Cit. pp. 13-14 , 172-174 .

ne poca habilidad para los deportes lo que constituye un motivo para que sus compañeros lo excluyan de los juegos colectivos.

En cuanto a los movimientos finos, muestra dificultades para abotonarse la camisa, atarse los zapatos, recortar figuras, etc. (Velasco. F. 1976) (32)

FORMACION DE CONCEPTOS.

En esta área pueden mostrar dificultad para la conceptualización y el razonamiento, por lo que en ocasiones pueden tener obstáculos - para hacer comparaciones, generalizaciones, juicios, clasificaciones y razonamientos sobre hechos determinados. Pueden ser incapaces en reconocer que algunos objetos sean iguales a pesar de que su tamaño o forma sea diferente.

Les es difícil agrupar objetos, imágenes o ideas dentro de categorías, ordenar en secuencia estampas y hacer juicios sobre tamaño, distancia, tiempo, peso, dirección, temperatura, volumen y textura. También pueden ser incapaces de entender o de hacer juicios sobre situaciones sociales. (Tarnopol, 1976) (33)

HIPERQUINESIA.

Cruickshank y Baus (1966), afirman que la Hiperquinesia o hiperactividad se refiere al niño que está siempre en movimiento.

En la hiperquinesia el niño tiene una actividad muy aumentada, y se caracteriza porque constantemente se levanta de su asiento, toma objetos de sus compañeros, está moviendo sus pies, etc. La hiperactividad verbal es otra consecuencia de la hiperquinesia; algunos -

(32) Velasco F. R. El niño hiperquinético. 2a. Edición. Ed. Trillas, México, 1976 . pp. 33-34.

(33) Tarnopol, Op. Cit. p. 15

niños hablan tanto que demuestran incapacidad para mantener una concentración y atención en la clase, lo que trae como consecuencia problemas en su aprendizaje escolar e incoordinación visomotora. (Velasco F. 1976) (34)

Otra característica de estos niños es la destructividad y la agresividad. Con respecto a la primera, frecuentemente destruyen en el hogar objetos, valiéndose de herramientas como martillos, desarmadores, etc., o bien, usando las manos y los pies.

En cuanto a la agresividad, el niño se muestra cruel con los animales, y en ocasiones agrede sin motivo a otros niños; es demasiado irritable, tiene baja tolerancia a la frustración la cual se manifiesta en forma de rabietas y berrinches incontrolables. (Velasco F. 1976) (35)

De lo anterior podemos concluir que los síntomas que presentan los niños con problemas de aprendizaje son: perturbación en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o en el uso del lenguaje hablado o escrito, lo cual puede manifestarse en una aptitud imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir o llevar a cabo cálculos matemáticos. Estas perturbaciones incluyen deficiencias perceptivas visuales, formación de conceptos, motricidad e incoordinación muscular y disfunciones mínimas cerebrales. (Farnham-Diggory, 1980). (36)

(34), (35) Velasco F. Op. Cit. pp. 30-32.

(36) Farnham-Diggory. Dificultades de Aprendizaje. Ediciones Morata. Mejía Lequerica; Madrid, España. 1980. pp. 17-18 .

2.4.- DIAGNOSTICO.

Aunque un gran número de profesionistas como: médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadoras sociales, entre otros, se dedican al estudio de los problemas de aprendizaje, generalmente la gran mayoría de las veces es el maestro quien detecta este tipo de problemas y es el que a su vez envía al niño a un centro especializado para que se le realicen los estudios pertinentes sobre las posibles causas de su problema.

Estos estudios deben practicarse en forma conjunta con la familia, de tal manera que los padres comprendan la situación educativa del niño y la necesidad de ubicarlo en un medio de enseñanza especializada, ya que son los padres quienes contribuyen en el desarrollo emocional e intelectual del niño.

Silver y otros, (1978), afirman que el Diagnóstico es una evaluación del estado pediátrico, neurológico, psiquiátrico, psicológico, social y pedagógico de cada niño, con el fin de determinar aquellos factores o la interacción de éstos que están afectando su habilidad en el proceso de aprendizaje. Estas interacciones incluyen factores: a) Biológicos (genéticos, de maduración y defectos orgánicos) b) Psicológicos (motivación, inhibición y atención); c) Sociales (estimulación adecuada en edades críticas) y d) Pedagógicas (oportunidades y enseñanza apropiada); todos ellos afectan el proceso de aprendizaje. (citado por Dorantes, 1982) (37)

Para realizar el diagnóstico es necesario complementar la información con entrevistas e interrogatorios dirigidos al niño y familiares, con el fin de obtener datos en relación a antecedentes heredo familiares, así como la detección de los factores que pudieron contribuir al desarrollo anormal del aprendizaje, los cuales pueden ser identificados en algún aspecto de la personalidad del niño; aprovechando el cual puede verse alterado por programas, métodos -

de enseñanza o material pedagógico inadecuado; personas con las que el niño se relaciona dentro o fuera de la escuela y las condiciones socioeconómicas de su familia.

También se debe incluir la aplicación de una batería de pruebas psicométricas y pedagógicas, las cuales permiten realizar una valoración amplia y detallada del estado físico, psicológico e intelectual del niño, las que se complementarán con la observación, exploración física, evaluación de la visión, de la audición y del lenguaje; y la información proporcionada por sus padres u otras fuentes. Esta información será de utilidad para decidir si además del programa terapéutico necesita tratamiento médico o psicológico, o si los padres necesitan orientación respecto al manejo del niño.

El diagnóstico en ocasiones exige el uso de aparatos y equipos especiales, por lo que para realizar una evaluación completa es necesario contar con un equipo interdisciplinario, el cual deberá estar integrado por un neurólogo, un psiquiatra, un oftalmólogo, un audiólogo, un psicólogo y un maestro en educación especial, y quienes una vez que establezcan el diagnóstico diferencial, determinarán el programa de intervención o terapéutica a seguir con los niños que presentan problemas de aprendizaje. (Dorantes, 1982) (38)

Estos profesionales deberán poseer un amplio conocimiento sobre neurología y los trastornos neurológicos, lo cual les permitirá detectar a los niños con lesión cerebral, ya que siempre han representado un difícil problema en el diagnóstico, debido a que en la mayoría de los casos el grado de la deficiencia es tan pequeño que las pruebas no revelan ninguna anomalía.

En relación al diagnóstico de percepción visual inmadura o defectuosa probablemente no se pueda hacer de inmediato, sin embargo, a menudo se encuentra que los niños que presentan retardo en el desarrollo del habla y del lenguaje también tienen problemas en la per-

cepción visomotora.

Este equipo interdisciplinario, también debe tener conocimientos del proceso de aprendizaje, sus síntomas y las anomalías o factores que contribuyen a las dificultades del aprendizaje.

El diagnóstico que se le realiza al niño con problemas de aprendizaje debe ser desde el punto de vista médico y educacional.

En el diagnóstico médico su principal objetivo es el demostrar la presencia de cualquier factor causal responsable del trastorno en el funcionamiento del sistema nervioso central, lo que permite su curación o su prevención. La evaluación médica es esencial para prevenir el desarrollo o la continuación de un proceso patológico insospechado.

Por lo que respecta al diagnóstico educacional, incluye la evaluación de las capacidades y de la ejecución. Su objetivo es permitir la formulación de programas apropiados para la atención especial e individualizada de la educación, basado en el perfil único de las fallas y potencialidades del niño, tomando en cuenta sus diferencias individuales, sus posibles discrepancias de desarrollo y su estilo de aprendizaje.

De ahí que es imperativo diagnosticar el trastorno oportunamente y tratarlo de inmediato, ya que si un niño que presenta dificultades para el aprendizaje se le diagnostica antes de que empiece a aprender a leer cuando está cursando el primer año, y que recibe un programa de estimulación terapéutico, tiene mayores posibilidades de aprender y de evitar problemas emocionales, que un niño al que se diagnostica y se trata de corregir más tarde. Entre más temprano se realice el diagnóstico, será mejor el pronóstico; porque a medida que pasa el tiempo si el niño con problemas en el aprendizaje continúa en la escuela sin ser detectado, disminuirá la probabilidad de una readaptación satisfactoria. (Tarnopol, 1976) (39)

De acuerdo a Lester Tarnopol (1976), existen varios factores que pueden intervenir para reducir estas probabilidades y son: (40)

Primero, el niño que sufre esta incapacidad desarrolla hábitos-incorrectos de aprendizaje, que se refuerzan con el uso y que después deben extinguirse, para posteriormente ser sustituidos por hábitos correctos; por ejemplos puede acostumbrarse a leer de derecha a izquierda, de abajo hacia arriba, o sin ningún orden en la página.

Segundo, como resultado de sus fracasos escolares, el niño puede desarrollar una pobre imagen de sí mismo, llegando a convencerse de que es tonto y que no puede aprender como los otros niños. Esto conduce a crear una actitud pesimista y darse por vencido ante situaciones difíciles de comprender o entender como en el caso de los problemas perceptuales o de conceptualización, dando por resultado el no querer ya hacer ningún esfuerzo por aprender.

Tercero, al enfrentarse con una serie de fracasos continuos, estos pueden ocasionarle problemas emocionales, ya que la incapacidad de progresar como los otros niños produce frustraciones, las que a su vez son causa de angustia, reduciendo sus posibilidades de aprendizaje.

El diagnóstico al igual que otros aspectos, también presenta problemas o limitaciones, debido a que es elaborado por diferentes especialistas, dando como resultado que dependiendo de su formación profesional será la forma de etiquetar o diagnosticar al niño; y además de que no proporciona una información del todo útil para los educadores o maestros especialistas; sin embargo, una descripción y explicación más detallada de las habilidades o limitaciones del pequeño, podría resultar de mayor utilidad.

De tal manera que las estrategias que se seleccionen para la elaboración del diagnóstico y la identificación de problemas conductuales y de aprendizaje, dependerá en parte de la edad temprana en

la que se realice y del propósito del mismo; ya que los niños que inician su escolaridad son evaluados para prevenir o reducir problemas potenciales en el aprendizaje; mientras que los niños de mayor edad, generalmente son evaluados con el objeto de proporcionarles una ayuda terapéutica efectiva para sus problemas.

Para concluir diremos que la función del diagnóstico no debe ser la de proporcionar un membrete, sino más bien la de lograr una evaluación cuidadosa de la sintomatología, que permita planear el manejo del caso y, en la medida de lo posible, establecer un pronóstico y tratamiento adecuado.

2.5.- TRATAMIENTO.

Una vez establecido el diagnóstico diferencial del niño que presenta problemas de aprendizaje, por los diferentes especialistas del equipo interdisciplinario, se procede a la elaboración y aplicación de un plan de tratamiento, el que dependiendo del caso en particular será de tipo médico, psicológico o pedagógico.

1.- TRATAMIENTO MEDICO.

El tratamiento va a depender específicamente de la etiología del problema.

En el caso del niño con lesión cerebral, es muy importante la contribución del equipo médico en la prescripción del tratamiento farmacológico, ya que a través de la administración de medicamentos se pueden controlar algunos síntomas específicos como la hiperactividad, la hipoactividad, capacidad de atención, irritabilidad, impulsividad, agresividad, etc.

La farmacoterapia es útil cuando se aplica como parte de un programa integral, ya que favorece una mejor disposición del niño para el aprendizaje, por lo que al modificar su comportamiento, lo hace socialmente más aceptable, no solamente para los demás sino también para él mismo. (Tarnopol, 1976) (41)

Sin embargo, cuando no existe un buen control o abuso de los medicamentos, más que beneficiar, perjudican al niño por el estado de pasividad que le produce, lo cual va en detrimento de su aprendizaje y en otros casos hasta llega a producirse adicción al medicamento, dependencia neurótica, e incrementar la angustia y la desesperanza. (Eisenberg, 1971) , citado por Velasco. F. (42)

(41) Tarnopol. Ibidem. p. 32.

(42) Velasco. F. Op. Cit. p. 70 .

2.- TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

El tratamiento psicológico es necesario como apoyo al tratamiento pedagógico que está recibiendo el niño que presenta problemas de aprendizaje, debido a que algunos de estos niños manifiestan sentimientos de inseguridad, inadecuación, minusvalía, poca tolerancia a la frustración, agresividad, excitación, hiperactividad, inatención, desinterés y actitudes negativas hacia el aprendizaje escolar; y a través de psicoterapia se les puede ayudar a superar esas actitudes negativas, a tener aceptación de sí mismo, y a relacionarse socialmente en forma adecuada.

También es útil conocer la situación real de las relaciones interpersonales dentro del hogar del niño, ya que en ocasiones son demasiado hostiles con él; por lo que se podría intentar una relación más favorable, además de la reducción de las medidas punitivas cuando éstas son aplicadas irracionalmente y sobre todo cuando incluyen el castigo físico, porque éste está totalmente contraindicado, debido a que los golpes, independientemente de otros aspectos, solo engendran más agresividad, excitación y culpa.

La orientación que reciban los padres que tienen hijos con lesión cerebral, es muy importante, debido a que la mayoría de ellos se sienten culpables por creer que el origen de la sintomatología es de índole genético, lo que les hace suponer que es transmitido a través de la herencia, mostrándose por ello inquietos o angustiados, situación que puede provocar una actitud de sobreprotección o abandono del niño; por lo que es necesario proporcionar una amplia explicación acerca de las causas del trastorno, logrando con ello una actitud de aceptación y comprensión hacia el niño. (Velasco Fernández, - 1976) (43)

3.- TRATAMIENTO PEDAGOGICO.

Cada niño es en muchos aspectos, diferente de cualquier otro, - esta peculiaridad se manifiesta en el aprendizaje escolar, donde podemos afirmar que se dan tantos casos como alumnos. En efecto, no existen dos casos de anomalías de aprendizaje iguales entre sí o producidas totalmente por las mismas causas. (Brueckner y Bond, 1980).

En consecuencia el tratamiento correctivo habrá de ser diferente para cada niño atendiendo a cada una de sus dificultades, y éste deberá seguir los principios básicos que a continuación se mencionan de acuerdo a lo que proponen Brueckner y Bond (1980). (44)

1.- El tratamiento debe estar en función del diagnóstico.

La finalidad del diagnóstico es poner de manifiesto las dificultades e inconsistencias del aprendizaje que muestra el niño, con el objeto de corregir las mismas.

El rendimiento de estos niños es muy irregular, por lo que es necesario considerar las áreas deficientes y los hábitos defectuosos que impiden su progreso normal. En consecuencia, la enseñanza correctiva deberá fundamentarse en las necesidades de cada niño, en sus habilidades y limitaciones, así como en las condiciones del medio en que vive.

Una vez elaborado el diagnóstico, es necesario establecer un programa correctivo, formulando un plan de acción, el que deberá indicar la naturaleza del problema, nivel educativo del material que ha de ser empleado en la enseñanza, tipos de ejercicios que ha de realizar, la existencia de algún problema sensorial a corregir, así como intereses, actitudes y grado de adaptación personal del niño.

(44) Brueckner y Bond. Diagnóstico y Tratamiento de las dificultades en el aprendizaje.; Ediciones Rialp, Madrid. E. 1978. 99. 103-135 .

2.- Consideración de los sentimientos del alumno.

El niño con dificultades en el aprendizaje frecuentemente se siente fracasado e inseguro en la escuela y desarrolla actitudes negativas hacia el aprendizaje. Una dificultad en una materia en especial, puede ser la causa de sentimientos aversivos; por lo que el tratamiento debe tomar en cuenta y considerar su estado emocional, tratando de modificar sus actitudes negativas hacia la escuela y hacia sí mismo.

La clasificación y agrupamiento de estos niños deberá realizarse de tal forma que no hiera su sensibilidad, combinándola con el trabajo colectivo, ya que de otra manera agravaría el problema e intensificaría su resistencia al aprendizaje.

3.- Individualización del tratamiento.

El programa correctivo debe apoyarse en el supuesto de que los niños aprenden de manera diferente, y si la enseñanza pretende adaptarse a sus necesidades, ésta debe ser individualizada.

Por lo tanto, los objetivos, métodos y resultados del programa deberán tomar en consideración las limitaciones, capacidades, necesidades y características peculiares de cada niño.

4.- El programa correctivo debe estimular y motivar al niño.

El tratamiento pedagógico debe estimular al niño para aprender y facilitarle el conocimiento hacia su progreso.

Para asegurar el éxito del programa en la superación de los problemas de aprendizaje, el alumno debe comprender y sentir la importancia de su trabajo y comprobar que los resultados del mismo son satisfactorios, una forma de lograrlo es haciendo notar sus éxitos por pequeños o grandes que sean, lo cual contribuirá a superar sus erro-

res.

5.- Selección de los ejercicios y del material pedagógico.

Para seleccionar el material apropiado debe tomarse en cuenta - el nivel de rendimiento que presente el alumno y el tipo de dificultad que se desee corregir, adecuando el contenido a los intereses del niño, favoreciendo así la adquisición de los conocimientos y destrezas que necesita superar, acorde a su específica deficiencia.

6.- Consideración del ambiente en que el niño se desenvuelve.

El programa correctivo debe tomar en consideración todas las - circunstancias ambientales del alumno, dentro y fuera de la escuela, ya que estas circunstancias pueden influir en el aprendizaje durante el período de tratamiento.

Cuando el ambiente familiar es desfavorable, la corrección de - las anomalías resulta más difícil, ya que si el niño trabaja demasiado en casa o pierde tiempo que debería dedicar al estudio, no podrá superar su deficiencia.

Es importante adaptar el programa escolar del alumno a sus deficiencias específicas, de tal forma que las actividades ordinarias de la clase no interfieran con el tratamiento correctivo, sino que - tiendan a reforzarlo.

7.- Evaluación Continua.

El programa correctivo debe cambiarse o modificarse a medida - que el escolar progresa, con el objeto de satisfacer sus necesidades

También es necesario que el maestro siga con atención el progreso del niño, aún después de superada la deficiencia, ya que cualquier dificultad por pequeña que sea, puede originar una regresión -

si no se corrige inmediatamente.

El niño recientemente recuperado de un retraso escolar necesita un periodo de reajuste entre el final del tratamiento y el comienzo de su reincorporación al trabajo ordinario de la clase.

8.- Métodos de Enseñanza.

Los métodos utilizados en la enseñanza correctiva, han de ser de probada efectividad y elaborados de acuerdo a las necesidades específicas del niño.

El desarrollo de las destrezas y capacidades que exige el dominio de las materias instrumentales debe ser gradual; a este fin las instrucciones para la realización de ejercicios y actividades serán más explícitas, el avance será graduado y el programa más controlado que en la enseñanza ordinaria.

En relación a lo anterior podemos concluir que no existe un método específico de tratamiento, ya que dependiendo del problema de cada niño en particular se elaborará el programa a seguir, el cual satisfaga sus necesidades.

C A P I T U L O I I**M E T A S C U R R I C U L A R E S Y O B J E T I V O S**

II.- METAS CURRICULARES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA.

- 1.- Integrar el servicio, la investigación y la docencia.
- 2.- Integrar la metodología de las ciencias naturales y las sociales
- 3.- Promover la interdisciplinariedad.
- 4.- Orientarse preferentemente hacia el servicio comunitario.
- 5.- Formar y no solamente informar al estudiante.
- 6.- Ampliar el campo profesional del Psicólogo.
- 7.- Desarrollar de una forma integral las distintas actividades instruccionales siguiendo una estructura modular.
- 8.- Adecuar las actividades de docencia, investigación y servicio a las necesidades nacionales.
- 9.- Promover la adquisición de aquellas habilidades, conocimiento y metodología que le permita al egresado desarrollar las funciones profesionales de detección, análisis, intervención e investigación en los sectores de Educación, Salud, producción y consumo, Ecología, vivienda y organización Social.
- 10.- Evaluar de manera continua los diferentes elementos del plan curricular.

II.- OBJETIVOS.

1.- Del Servicio Social de la carrera de Psicología.

1.1 Nivel Institucional.

1.1.1 Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de los problemas nacionales.

1.1.2 Adecuar el perfil profesional del Psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.

1.1.3 Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.

1.1.4 Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar las técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficacia de la carrera de Psicología.

1.2 Nivel Estudiantil.

1.2.1 Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

1.2.2 Desarrollar las habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

1.2.3 Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado. (45)

(45) Programa de Servicio Social. Coordinación de Psicología.

B.N.E.P. "Zaragoza" . p. 5

2.- Del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.1 De la Unidad de Trabajo.

2.1.1 Contribuir a satisfacer la demanda de atención médica de alta-especialidad de la población derechohabiente de la Región Norte del Valle de México, oportunamente, con eficiencia y cortesía.

2.1.2 Otorgar atención especializada a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y su núcleo familiar, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante orientación médica. (46)

2.2 Del Departamento de Higiene Mental.

2.2.1 Proporcionar la ayuda Psiquiátrica y Psicológica necesaria a los niños y adolescentes hospitalizados que requieran control posterior de Consulta Externa por otros Departamentos de Pediatría de este Hospital.

2.2.2 Proporcionar orientación Psicológica y en determinados casos - terapia, a los familiares de estos pacientes.

2.2.3 Difundir el conocimiento del desarrollo y evolución del niño y del adolescente sano.

2.2.4 Lograr una mejor comprensión del niño y adolescente con padecimientos mentales por los diferentes Departamentos de este Centro Médico. (47)

(46) Diagnóstico Situacional del Departamento de Higiene Mental. Hospital General Centro Médico "La Raza". I.M.S.S. p. 2 .

(47) Manual de Procedimientos del Departamento de Higiene Mental. Hospital General Centro Médico "La Raza". I.M.S.S. Octubre - 1980. p. 6

3.- Del Pasante.

- 3.1.- Integrar, aplicar y reafirmar los conocimientos y experiencias adquiridas durante la carrera de Psicología.
- 3.2.- Lograr un adecuado desarrollo Profesional a través de la experiencia adquirida durante el Servicio Social.
- 3.3.- Que el Servicio Social constituya un marco referencial que sirva como pauta para el desarrollo de futuras acciones encaminadas al bienestar de la comunidad.
- 3.4.- Coadyuvar con el equipo de salud a proporcionar un tratamiento Psicológico Profesional de alta calidad, con eficiencia oportunidad y cortesía.

Posteriormente se indicará en el capítulo VII, cuáles metas curriculares y objetivos se cubrieron .

C A P I T U L O I I I
C A R A C T E R I S T I C A S G E N E R A L E S D E L A
P O B L A C I O N

III.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION EN DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.

1.- Antecedentes históricos de la localidad.

El área de trabajo del Hospital General está comprendida dentro de la delegación de Azcapotzalco, que sanitariamente corresponde al Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Anexo # 1)

Hasta el primer tercio de este siglo fue preponderantemente una zona agrícola ganadera, limitada por dos ríos: el río chico por el Norte, y el río Consulado por el Sur, lo que actualmente corresponde a la Avenida Cuitláhuac y Circuito Interior respectivamente. En la década de 1940 fue entubado el río Chico y en la de 1950 el río Consulado; en el siguiente periodo se terminó de pavimentar toda el área. (48)

2.- Aspectos Geográficos.

a).- Delimitación Geográfica:

Los límites físicos del Centro Médico "La Raza" se encuentran determinados, al Norte por la calle de Ferrocarril Industrial; al Sur por la Avenida Jacarandas (Circuito Interior); al Oriente con la Calzada Vallejo (Eje 1 Poniente) y al Poniente con la calle de Seris (Anexo # 2)

b).- Extensión Territorial:

La Delegación de Azcapotzalco cuenta con una superficie territorial de 34 kms. cuadrados, al Hospital General del Centro Médico "La Raza", le corresponden 10, 308 metros cuadrados.

(48) Estudio de la Comunidad 1981. Dirección Gral. de Salud Pública - en el D.F. Distrito de Salud Pública II. Centro de Salud El Arenal.

c).- Integración Territorial:

La Delegación comprende 81 colonias y 24 unidades habitacionales. En relación al I.M.S.S. , acuden todos los derechohabientes de la Zona Norte.

Se considera como una zona marginada una área cercana a la vía del Ferrocarril Industrial, que comprende parte de las colonias de Sr. Francisco Xocotitla, Porvenir y el Gas. Así mismo una zona similar junto a la vía del Ferrocarril Central con parte de la colonia - Tlatilco.

3.- Medios de Comunicación.

a).- Vías de Comunicación:

Con respecto al Centro Médico "La Raza", existen varias vías - que permiten el acceso en forma rápida: Al Oriente o sea en la Calzada Vallejo, se encuentra el Eje 1 Poniente; al Sur en la avenida Jacarandas se localiza el Circuito Interior; además existen dos vías - férreas que son: la del Ferrocarril Industrial y la del Central. Se cuenta con 25 rutas de autobuses, dos líneas de trolebuses, y peseros que hacen posible el acceso a la zona, además de la cercanía de algunas estaciones del metro.

b).- Servicios.

Otros medios de comunicación existentes en la Delegación de Azcapotzalco son los servicios de: Oficinas de Correos, Telégrafos, Teléfonos, TV., radio, periódicos y revistas.

4.- Aspectos Demográficos.

La población total del D. F. en base al Censo de 1980 fue de - 9, 373, 353 habitantes. (Anexo # 3) .

La población total de la Delegación de Azcapotzalco se estima - que es de 534, 554 habitantes, de acuerdo al censo de 1970; la pro- yectada para 1981 fue de 781, 417 habitantes.

La densidad de población es de 22, 982 por km. cuadrado.

Se ha venido considerando un incremento demográfico anual de - 3.5 % ; la oficina de población delegacional afirma que es de 3.85 %

Por lo que respecta a movimientos migratorios es probable que - en el área del Centro Médico "La Raza" , el problema de la explosión demográfica sea menos acentuado, aún cuando existen fábricas no es - tan numerosa como en las zonas industriales de Vallejo y Sn. Antonio que motivan varias inmigraciones; tampoco se observa la formación de grandes unidades habitacionales como en otras regiones de la Delegación (Unidades Cuitláhuac, Francisco I. Madero, El Rosario, etc.) , - que han ocasionado grandes núcleos de población donde antes eran te- rrenos para la agricultura.

Natalidad: El número de nacimientos en 1981 fue de 22.196

Mortalidad: Se considera que en el año de 1981 existió una mor- talidad de 2.433 . (49)

5.- Población económicamente activa.

La población económicamente activa por ramas de actividades se encuentra distribuida de la siguiente forma: (50)

Ramas de Actividad	Población	%
Industria Extractiva	481	0.2
Industria Eléctrica	1 927	0.8
Agricultura y Ganadería	4 337	1.8
Industria del Petróleo	5 542	2.3
No especificada	6 264	2.6
Gobierno	10 361	4.3
Industria de la Construcción	12 770	5.3
Transportes	13 734	5.7
Comercio	31 234	13.0
Servicios	60 239	25.0
Industria de Transformación	93 973	39.0
Total	240 952	100.0

6.- Vivienda.

Las viviendas ubicadas en el área aldeana al hospital se encuentran distribuidas en: casas particulares, departamentos, vecindades, casas desocupadas, casas en construcción, barracas, accesorias y terrenos baldíos. Los materiales con que están construidas son: Muros de tabique, cemento, madera, láminas, adobe y tierra.

(50) Monografía. Ibidem.

Los techos son de concreto, lámina metálica, de asbesto y de cartón, algunos son de madera. Por lo que respecta al piso un 93 % es de cemento y el 7 % es de tierra.

Si se toma en cuenta que la población de la delegación es de 781 417 habitantes, y que el número de familias es de 147 320, el promedio de personas por familia es de 5.1 (51)

En el área que comprende el Centro Médico "La Raza", 4 562 de las viviendas son cuartos en vecindades, accesorias y barracas; por lo que se deduce que gran parte de la población vive en condiciones de hacinamiento.

En relación al agua, las casas y departamentos tienen agua entubada, las vecindades disponen de agua intradomiciliaria de servicio colectivo, y las barracas la usan de hidrante público.

El uso del suelo por hectárea está distribuido en la siguiente forma:

Area Urbanizada	3 179.28	km2.
Area Habitacional	2 018.85	"
Area Industrial	1 741.31	"
Usos especiales (metropolizados)	326.72	"
Area no urbanizada	193.71	"

Disposición de Excretas: Más del 90 % de las viviendas tienen drenaje; el 5 % fosa séptica y el resto practican el fecalismo al aire libre.

Todas las viviendas cuentan con servicio de luz eléctrica.

7.- Alimentación.

En la zona de influencia para el aprovisionamiento de víveres— existen 3 mercados públicos en aceptables condiciones de saneamiento; sin que estén integrados a los mercados se encuentran los siguientes giros relacionados con alimentos y bebidas:

Misceláneas	166	Fondas	27
Carnicerías	22	Panaderías	23
Pulquerías	10	Paleterías	9
Pollerías	8	Dulcerías	5
Establos	3	Pastelerías	3
Pescaderías	3	Expendios de Pan	3
Obrador	1	Ostionerías	1
Fábrica de chocolate	1		

La alimentación es muy variada en relación a las condiciones socio-económicas, es a base de carne, pescado, huevos, leche, frijo, - verduras, frutas, pan y tortillas.

8.- Servicios.

Los servicios existentes son: agua potable, drenaje, alcantarillado, alumbrado público y pavimentación.

La Delegación de Azcapotzalco cuenta con los siguientes servicios generales:

Liconsa (lecherías)	22
Mercados	18
Tiendas Conasupo	12
Oficinas de Correos	8
Panteones	7
Oficina de Telégrafos	5
Centros Deportivos	5

Zonas Industriales	5
Agencia del Ministerio Público	1

9.- Educación.

Los recursos existentes para la Educación son: Jardines de niños, Escuelas Primarias, Secundarias y Media Superior, Universidad - Autónoma Metropolitana y Pedagógica.

Se considera que 9 de cada 10 habitantes de la población mayor de 10 años, saben leer y escribir; el 25 % han terminado la primaria (52)

10.- Salud y Seguridad Social.

El área de influencia cuenta con varios recursos para la salud como son: Médicos Generales y Especialistas, consultorios, Centros de Salud, y un Centro Médico "La Raza".

La aplicación de la tecnología médica, la organización de los servicios públicos de salud y el mejoramiento en las condiciones de vida han propiciado una reducción en los niveles de mortalidad fundamentalmente a partir de 1940.

La esperanza de vida en nuestro país, ha aumentado gracias a los esfuerzos realizados en la prestación de ciertos servicios públicos, la mejora en la alimentación y en la higiene.

11.- Organización Política.

Los grupos organizados existentes en la comunidad son:

Un Comité Electoral.

Un Distrito Electoral del PRI

Un Sindicato Nacional de Trabajadores.

12.- Actividades Recreativas.

Para realizar este tipo de actividades se cuenta con: 5 Centros Deportivos, Un Foro Cultural, Dos Centros Sociales de Barrio, y un - Teatro al aire libre.

C A P I T U L O I V
C A R A C T E R I S T I C A S D E L A I N S T I -
T U C I O N .

IV.- CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION.

1.- Antecedentes Históricos del Seguro Social.

El origen de la Seguridad Social en México se remonta a los primeros años coloniales o incluso al mundo prehispánico mesoamericano.

Para justificar su existencia, el Seguro Social requiere de un desarrollo industrial previo, enmarcado en el capitalismo; sólo en ese sistema las relaciones obrero-patronales que se establecen pueden crear el clima y las necesidades propicias para su implantación.

Fue en 1904 cuando comenzaron a manifestarse en México las primeras inquietudes para amparar a los trabajadores con la justicia. - En ese año en el Estado de México, José V. Villada emitió un decreto en el que se reconocía la existencia de accidentes de trabajo y se responsabilizaba a los patrones del pago de las indemnizaciones.

El 10. de julio de 1906 los Hermanos Flores Magón exigían en su manifiesto del Partido Liberal Mexicano, el mejoramiento de las condiciones laborales en todos los órdenes.

La Revolución surgió con el propósito de mejorar las condiciones económicas y sociales de los Mexicanos, por lo que se propuso hacer una legislación adecuada para los obreros que no sólo fomentara el trabajo y su justa retribución, sino que además proporcionara los medios necesarios para la vida, la salud y el bienestar de los asalariados.

El 12 de octubre de 1912 se expidió el reglamento de Policía Minera y de Seguridad en los Trabajadores de las Minas, en el cual quedó establecida la obligación patronal de brindar la seguridad necesaria para prevenir los accidentes que pusieran en peligro la vida de los operarios.

En 1913 los diputados José Natividad Macías, Luis Manuel Rojas-Alfonso Cravioto y otros, expusieron en la Cámara un proyecto de "Ley del Trabajo" que tenía por finalidad regular los contratos de trabajo, los salarios mínimos, el descanso dominical, las habitaciones, la educación para los obreros y sus hijos, los accidentes de trabajo y el Seguro Social.

El "Proyecto de Ley de Accidentes" presentado en enero de 1915 a Venustiano Carranza por la sección de Legislación Social, reconoció que los dueños de negociaciones fabriles, mineras, industriales, agrícolas o mercantiles, respondieran de todos los daños o accidentes que las personas a su servicio experimentasen.

Posteriormente, al concluir la primera guerra mundial surgieron algunas organizaciones pacifistas como: La Liga de las Naciones, gracias a las cuales comenzaron a ser elaborados estatutos legales que respaldaran en el ámbito internacional, propuestas que hacían énfasis en la Seguridad Social.

Emilio Portes Gil encargó a Reynaldo Cervantes un proyecto de trabajo el cual establecía el Seguro Social obligatorio en toda la República y comprendía los riesgos profesionales, los no profesionales de enfermedades y accidentes sufridos por los trabajadores, la invalidez, jubilaciones, muerte, falta involuntaria de trabajo y necesidades de la familia. Sólo los asegurados y sus beneficiarios gozarían de indemnizaciones y privilegios.

El financiamiento y la administración del Seguro sería tripartita, por la intervención del Estado, los patrones y los trabajadores. Su organización y administración quedarían en manos de la "Institución Nacional del Seguro Social" que tendría establecimientos en las capitales de los Estados y en los Territorios.

Para la organización y administración del sistema del Seguro Social, el proyecto ordenaba la creación de una institución de servi-

cio público descentralizado, con personalidad jurídica propia y libre disposición de su patrimonio, que se denominaría "Instituto Mexicano del Seguro Social" .

El Instituto se encargaría de: Administrar las diversas ramas - del Seguro Social, recaudar las cuotas y demás recursos, realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos requeridos por el servicio, organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas, y satisfacer las prestaciones establecidas por la Ley.

El Instituto estaría integrado por: La Asamblea General, autoridad suprema del mismo, El Consejo Técnico, que sería el representante legal; y la Comisión de vigilancia, constituida por 3 miembros - que representarían a cada uno de los sectores integrantes de la Asamblea. Además, habría un Director General, el cual sería designado - por el Presidente de la República.

El 19 de enero de 1943 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Seguro Social.

En 1944 Manuel Avila Camacho declaraba la aplicación del Seguro Social en el D. F. y posteriormente se extendería a todo el País.

(53)

2.- Características del Hospital General del Centro Médico "La Raza"

El Centro Médico "La Raza" , constituye el símbolo hospitalario del Instituto Mexicano del Seguro Social y por tanto de la Seguridad Social en nuestro País.

(53) Historia del I.M.S.S. Los primeros años 1943-1944. Benejam D. - Ma. A. y otros. Primera Edición., México, 1980. pp. 9-53 .

Por su tipo de Gobierno se considera descentralizado; su financiamiento es tripartita, cotizan el Estado, el patrón y el trabajador. Los servicios que presta la Institución a la población derechohabiente son de: Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Atiende a toda la población ubicada en la Zona Norte, como son todos los pacientes que acuden a las clínicas: 2, 3, 5, 11, 16, 17, 23, 37, 40 y los Hospitales Generales de Zona 27, 29 y 13 respectivamente.

2.1.- Antecedentes Históricos de la Unidad.

El primer hospital del Centro Médico "La Raza", se edificó para satisfacer las necesidades señaladas por los regímenes de la Seguridad Social. Los principios de la Seguridad Social están orientados a proteger al trabajador y a su familia de los riesgos de la existencia y a dotar de esquemas de mayor justicia las relaciones entre los trabajadores y los empleados.

El Hospital General del Centro Médico "La Raza", inició su labor nosocomial el 4 de marzo de 1954; los primeros enfermos se hospitalizaron en la sala de Infectología, en forma progresiva se pusieron en función los diferentes servicios de la unidad.

En 1971 se independiza la unidad de Infectología.

En 1972 se inician las obras de remodelación del hospital e inicia sus labores la unidad anexo de la Raza como hospitalización transitoria de apoyo.

1976 La Consulta Externa se independiza administrativamente.

1979 con la apertura del Hospital de Especialidades, se trasladaron a éste todas las especialidades de adultos.

1982 se adhieren parte de los servicios de Ginecología y Obstetricia, a finales del mismo año son trasladados a la Gineco # 3 .

La Unidad está considerada como:

a).- Hospital Escuela.- Es de enseñanza permanente para médicos Enfermeras, se proporcionan todas las facilidades docentes.

b).- Centro de investigación.- Se inicia con la investigación individual y se auxilia con el Laboratorio y estudios de Gabinete.

c).- Centro de Relaciones.- Existe intercambio de experiencias y conocimientos con otras unidades.

d).- Centro promotor de adelantos.- De aquí se han generado planes que posteriormente, se han hecho institucionales para beneficio de México y otros países que se han preocupado por la Seguridad Social.

e).- Centro Administrativo.- Por el número de trabajadores que laboran en la Unidad.

f).- Centro de Consumo.- Utiliza complicados equipos electrónicos y variados artículos. (54)

2.2.- Servicios que ofrece la Unidad.

Están divididos en: Médicos, Paramédicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

(54) Manual de Procedimientos de Enfermería. Jefatura de Enfermeras Hospital General Centro Médico "La Raza", I.M.S.S. p. 5 .

2.3.- Recursos .

a).- Humanos.

El personal con que cuenta la Unidad es el siguiente: Médicos,- Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras, Laboratoristas, Químicos, Dietistas, Trabajadoras y Asistentes Sociales, personal Administrativo, de Mantenimiento e Intendencia, etc. etc.

b).- Materiales.

Cuenta con edificio, instalaciones de Oxígeno, aire, agua, luz, teléfonos, equipo electromédico, instrumental, medicamentos, camas,- etc. etc.

c).- Financieros.

El monto del presupuesto destinado a la Unidad es de:
1, 356, 575 000 (1982) , en 1983 se incrementó un 40 % (55)

(55) Datos proporcionados por personal del Departamento de Contraloría. Hospital General Centro Médico "La Raza". I.M.S.S. 1982 .

3.- DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL.

El Servicio Social como pasante de la carrera de Licenciado en Psicología, se realizó en el Hospital General del Centro Médico "La-Raza", específicamente se trabajó en el Departamento de Higiene Mental al que nos referiremos a continuación:

El Departamento de Higiene Mental, inició sus labores en el Hospital de Neuropsiquiatría en 1957; inicialmente no estaba estructurado como un Departamento, no contaba con una ubicación y lugar fijo, no había jefe de servicio en forma oficial solamente existían médicos encargados.

La atención de los pacientes se realizaba a través de interconsultas de Psiquiatría y Psicología, manteniendo actividades de terapia de grupo para madres y terapia de juego para niños.

Posteriormente queda integrado como un Departamento, contando con personal propio especializado para la atención de los derechohabientes; fungiendo en el presente como jefe del mismo el Dr. Francisco Diez de Pinos. (Anexo #4)

Actualmente el Departamento de Higiene Mental se encuentra ubicado en el Hospital General en el primer piso Sección " B " . (Anexo No. 5)

Las actividades que realiza son de tipo asistencial, docente y científico. En relación a las primeras, proporciona atención a los derechohabientes de la Zona Norte; en las docentes se participa en la enseñanza activa de médicos de pregrado en los cursos de residencia, así como en cursos de especialización del personal de Enfermería. Por lo que respecta a la labor científica, se ha contribuido en la publicación de algunos libros.

C A P I T U L O V
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

V.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

El Servicio Social se realizó en el Departamento de Higiene Mental del Hospital General del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este departamento está enfocado básicamente a la atención de niños y adolescentes y en determinados casos va dirigida a los adultos.

El rol desempeñado por el pasante fue de Psicólogo en el área Clínica; las actividades desarrolladas fueron de tipo asistencial y docente.

1.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

En las actividades asistenciales se trabajó en: a) Interconsultas en la que se aplicaba la entrevista; b) Consulta Externa la cual se manejaba a través de entrevistas, aplicación de pruebas psicométricas y tratamiento terapéutico.

A continuación describiremos cada una de ellas.

a).- INTERCONSULTAS.

La Interconsulta es una valoración u opinión clínica por parte de un especialista en ayuda del diagnóstico y manejo integral de un paciente.

El procedimiento a seguir en una interconsulta, es que ésta era solicitada por médicos de las diferentes especialidades de la unidad al Departamento de Higiene Mental, en forma escrita, para realizar una valoración clínica desde el punto de vista Psicológico a un paciente con problemas conductuales.

La solicitud de la interconsulta se realiza en un formato ya im

preso que se denomina F. 4.30.20. Esta era llevada al Departamento de Higiene Mental por la Asistente Social del servicio solicitante; a su vez la asistente de Higiene Mental recibía la interconsulta y la turnaba con el Jefe del Departamento, quien asignaba qué persona acudiría a contestarla.

Posteriormente el pasante de Psicología en compañía del Psicólogo de base se presentaba en el servicio donde se encontraba confinado el paciente y procedían a realizar la interconsulta.

Una vez efectuada la interconsulta se realizaba el informe psicológico en el que se indicaban los desórdenes conductuales que se habían detectado en el paciente, además de solicitar que éste fuese enviado al Departamento de Higiene Mental para que se le practicaran algunos estudios y/o tratamiento en caso de requerirlo.

Se realizaron cuatro interconsultas en pacientes adolescentes - los que a través de la entrevista y los datos proporcionados (en la solicitud de la interconsulta) se les formuló los siguientes diagnósticos: Intento de Suicidio, problemas de agresividad, oposicionismo y reacción depresiva.

b).- CONSULTA EXTERNA.

A través de la Consulta Externa se les brindaba consulta Psicológica al paciente, los cuales eran de primera vez o subsecuentes.

Se llevaron a cabo diversas consultas en niños y adolescentes - cuyos casos correspondieron a diferentes diagnósticos tales como: - Problemas de Aprendizaje, Problemas de Lenguaje, Daño Cerebral, Retraso Mental, Síndrome Hiperquinético, Emuresis, etc. etc.

Tanto la Interconsulta como la Consulta Externa tienen como finalidad brindar atención de tipo asistencial a los derechohabientes-

por lo que se pretende proporcionar un tratamiento acorde al caso y en base al diagnóstico establecido.

Entiéndase por Diagnóstico al "procedimiento por el cual se determina la naturaleza de un trastorno o enfermedad estudiando su origen, su evolución y los signos y síntomas manifestados por ellos" . (Warren, 1982) (56)

Desde el punto de vista Psicológico el Diagnóstico se refiere a la evaluación de la personalidad. Este sirve como base para tomar decisiones acerca de las intervenciones terapéuticas específicas a realizar según el caso, ya que proporciona datos de las áreas en las - cuales se necesita la intervención del Psicólogo y de esta manera enfocar el tratamiento adecuado.

LA ENTREVISTA.

Como se ha mencionado uno de los instrumentos utilizados en la interconsulta como en la consulta externa es la entrevista, por lo - que nos abocaremos a una descripción más específica de ésta.

La entrevista es un instrumento del método clínico y por lo tanto es una técnica de investigación científica. (Eleger, 1981). Es una situación de comunicación oral verbal, en un grupo de dos o más - personas en la que se intenta la descripción del comportamiento del - sujeto mediante una relación humana en la que uno de sus integrantes trata de tener un conocimiento en relación a la problemática del paciente o cliente. (57)

(56) Warren C. Howard. Diccionario de Psicología. Ed. Fondo de Cultura Económica. Decimocuarta reimpresión. México, 1982. p. 90.

(57) Eleger, J. Temas de Psicología. (Entrevista y grupos). Ed. Nueva visión; Buenos Aires, Argentina, 1981. p. 9 .

A través de la entrevista se pretende cumplir con los siguientes Objetivos:

- De Información: Ayuda a identificar los trastornos presentados por el paciente, permitiendo la obtención de una mejor y mayor información.
- De Diagnóstico: Establece un diagnóstico tentativo y determina la etiología del problema.
- Terapéutica: Cualquier técnica que permita tener un conocimiento completo del comportamiento aportando sugerencias, orientación y una solución tentativa al problema central.

Tipos de Entrevista:

- Estructurada o cerrada. Se elabora previamente un formato o cuestionario de las diferentes áreas que se desea investigar, en el que se indica el orden y la forma de plantear las preguntas y en la cual el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones.

- No estructurada o abierta.- El entrevistador tiene amplia libertad para formular las preguntas o para sus intervenciones, existe flexibilidad para cada caso en particular. Esta forma de entrevista puede ser de dos tipos:

a).- Dirigida.- Es aquella en la cual el entrevistador conduce la secuencia de la entrevista dependiendo de las circunstancias específicas de cada caso.

b).- No dirigida.- Se establece un diálogo informal en donde el entrevistador permite expresarse libremente al entrevistado; teniendo como objetivo recabar información de la situación actual del sujeto.

En las actividades desempeñadas durante el servicio social, se utilizaron los dos tipos de entrevista mencionadas.

La entrevista estructurada o cerrada se aplicó a los pacientes que eran de primera vez, ya que permitía la obtención de datos de identificación así como su desarrollo evolutivo. Los datos contenidos eran:

- Ficha de Identificación.
- Motivo de la consulta.
- Padecimiento actual.
- Embarazo y desarrollo.
- Desarrollo Psicomotor.
- Etapa Escolar.
- Estructura y dinámica familiar. (Anexo # 6)

Una vez obtenidos estos datos, se aplicaba la entrevista no estructurada o abierta, dirigida o no dirigida de acuerdo al caso en particular, a los pacientes subsecuentes, ya que posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado y lo motiva a tener una mayor participación a través del diálogo.

APLICACION DE PRUEBAS PSICOMETRICAS.

La aplicación de pruebas psicométricas se llevaba a cabo una vez que se había realizado la entrevista. A partir de esta se formulaba una impresión diagnóstica, es decir, se establecía un diagnóstico que aún no había sido confirmado; esta confirmación se efectuaba con la aplicación de una batería de pruebas psicométricas integrada por los siguientes Tests: Bender, Goodenough, Raven, Gesell, Madurez de Rasgos, etc.

Generalmente estas eran las pruebas de mayor aplicación en el servicio. A continuación se hará una descripción de cada una de ellas.

1 TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER .

Lauretta Bender, Psiquiatra Norteamericana construyó entre los años de 1932-1938 su Test Gestáltico visomotor conocido como B.G. - (Bender Gestalt).

APLICACIONES.

El Bender Gestalt es un test clínico de numerosas aplicaciones- Psicológicas y Psiquiátricas; demostró poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos. (Bernstein, 1983) citado por Bender. (58) .

Entre sus aplicaciones se encuentran las siguientes:

a).- Determinación del nivel de maduración de los niños.- La función gestáltica visomotora está asociada con la capacidad del lenguaje y con diversas funciones de la inteligencia (percepción visual, habilidad motora manual, memoria, conceptos temporales y espaciales, capacidad de organización o representación); de ahí que midiendo en el sujeto el nivel de maduración de la función gestáltica visomotora por la copia de las figuras gestálticas, se pueda establecer su nivel de maduración.

b).- Examen de la Patología Mental Infantil.- La prueba ha brindado resultados interesantes en la esquizofrenia infantil y suminis-

(58) Bender , L. Test Gestáltico Visomotor. Usos y Aplicaciones Clínicas. 13a. Reimpresión; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina. 1983. pp. 11-16

tra informaciones útiles a los fines del diagnóstico de la debilidad mental y las demencias infantiles. (Heuye, Levobici, 1983) citado por Bender. (59) .

c).- Examen de la Patología Mental de los Adultos.- El test es susceptible de diferenciar:

- Retrasos globales de maduración.
- Incapacidades Verbales específicas.
- Fenómenos de disociación que perturban el conjunto de la personalidad.
- Desórdenes perceptuales.

El test de Bender consiste básicamente en una medición de la destreza del niño para copiar dibujos que el examinador le presenta. Después se evalúan los dibujos desde los puntos de vista de la exactitud de reproducción, la presencia de rotaciones por cuyo efecto las figuras están vueltas hacia "arriba abajo" o en un ángulo. (Golden y Anderson, 1981). citado por Bender. (60).

MATERIAL DE PRUEBA:

Se compone de un juego de nueve figuras geométricas, más o menos complejas, impresas en negro, en láminas de cartulina blanca. Las tarjetas están identificadas: La primera (introdutoria o de muestra) con la letra A y las restantes numeradas del 1 al 8 en la parte posterior. (Anexo # 7)

ADMINISTRACION DE LA PRUEBA

Se administra en forma individual a sujetos de cuatro años hasta la adultez. La prueba se inicia con la fig. A y se continúa sucesivamente una a una con las ocho figuras de la serie, en el orden eg

tandarizado. Las tarjetas se muestran una por vez en su posición correcta para que el examinado las vaya copiando con el modelo a la vista. Se le indica al sujeto que copie las figuras tal como el las ve.

Se utilizan hojas de papel blanco tamaño carta, lápiz y goma.

PRECAUCIONES.

No se deben girar las tarjetas para colocarlas en alguna otra posición; no se permite el uso de auxiliares tales como: regla, monedas, etc. para efectuar la reproducción.

TIEMPO.

No se fija ni se limita el tiempo, aunque por lo regular es de quince a treinta minutos.

EVALUACION.

Para evaluar la prueba se hace en base a una tabla ya estandarizada, la que nos da una calificación por cada tarjeta. (Anexo # 8)

Para calificar se inicia de la tarjeta A a la número ocho. La calificación que se anota es en edad; la calificación se coloca en forma vertical y al finalizar se suma; el resultado se divide entre nueve (que es el número de tarjetas); esto equivale a la Edad Mental

La Psicóloga Florence L. Goodenough es la autora del test de la figura humana. Se trata de una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura del hombre.

Consiste en una única prueba: Dibujar un hombre.

Se administra en forma individual o colectiva.

No existe límite de tiempo

Material: Hoja de papel blanco tamaño carta, lápiz y goma.

Instrucciones:

Se le da al niño la hoja de papel, lápiz y goma; la hoja se coloca en forma vertical, y se le solicita que dibuje un hombre lo mejor que pueda. Si no se obtiene respuesta se le indica que dibuje un niño. Si solamente dibuja un busto se le pide que dibuje un hombre completo. Si el dibujo es confuso se interroga al niño de las partes que dibujó, ejemplos: " Esta es la cabeza ? Y esto que es ? " .

Una vez terminado el dibujo se recoge la hoja y se procede a calificar en base a unos lineamientos ya establecidos de la figura humana completa. Por cada acierto se dará un punto. Posteriormente se suma el número de aciertos; el resultado total se consulta en una tabla contenida en el manual y de esta forma se obtiene la Edad Mental

Después para obtener el Cociente Intelectual se aplica la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{E.M.} \times 100}{\text{E. C.}} = \text{C.I.}$$

es decir:

$$\frac{\text{Edad Mental por } 100}{\text{Edad Cronológica.}} = \text{Cociente Intelectual}$$

El resultado se consulta en el manual en una tabla ya estandarizada la que nos indicará el Cociente Intelectual y el Diagnóstico.

3 TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN .

Raven construyó sus matrices progresivas para experimentación en 1936, y en 1938 ya estaban estandarizadas y publicadas como test.

Las matrices progresivas escala especial es para niños de 5 a 11 años.

El test de matrices progresivas consiste en una colección encuadrada de láminas a color para niños, y blanco y negro para adultos. Cada lámina exhibe en su mitad superior un conjunto geométrico incompleto, y en la inferior varias figuras más pequeñas, de las cuales una sirve para completar a aquél correctamente.

El test está integrado por tres series de láminas designadas A, Ab y B, compuestas cada una de una docena, numeradas del 1 al 12. En total son 36 láminas matrices que se encuentran seriadas en orden de complejidad, por lo que las primeras láminas son más fáciles de completar que las ulteriores. (Anexo # 9)

La colección se presenta al niño y se le indica. Mira esto (indica la figura superior). Es un dibujo al que se le ha sacado una parte. Cada uno de estos dibujos (los señala con el dedo) tiene la misma forma que ese espacio vacío (lo señala), pero solo uno completa el dibujo. Sólo uno es el exacto. Señala tú cual es el dibujo que le queda bien. Si el niño no señala la solución el examinador continúa su explicación hasta que sea comprendida con claridad la naturaleza del problema a resolver.

Las respuestas se anotan en la hoja de protocolo de prueba.

El test puede administrarse en forma individual o colectiva.

TIEMPO:

De quince a treinta minutos.

EVALUACION.

Se califica el acierto o error de cada una de las soluciones - propuestas por el sujeto. Sobre el protocolo de prueba se superpone la clave matriz de corrección donde figuran los números de las respuestas acertadas.

Cada respuesta positiva se computa como punto. El total de puntos acreditados nos da el puntaje obtenido por el sujeto (puntaje natural o bruto) .

Después se convierte el puntaje bruto en puntaje medio o típico. éste se convierte en percentil y éste a su vez en rango.

4 DIAGNOSTICO EVOLUTIVO DE LA CONDUCTA DE GESELL

El desarrollo del niño consiste en una serie de procesos evolutivos de maduración neuro y psicomotriz.

Los modos de conducta son el resultado del proceso de desarrollo que se lleva a cabo en sucesión ordenada.

El diagnóstico evolutivo de la conducta es la observación de las formas de conducta y su estimación, basada en la comparación de normas establecidas, las cuales son criterios de madurez. Estos criterios comprenden desde la edad de un mes a tres años.

Con el objeto de realizar un diagnóstico evolutivo adecuado, hay que considerar las siguientes áreas:

CONDUCTA MOTORA:

Incluye desde los grandes movimientos corporales hasta las finas coordinaciones motoras.

CONDUCTA ADAPTATIVA:

Implica las adaptaciones sensoriales ante objetos y situaciones, de esta manera se revelan los recursos que van apareciendo con el desarrollo.

CONDUCTA DEL LENGUAJE:

Comprende toda comunicación visual y auditiva, además de la imitación y comprensión. El lenguaje verbal depende de un medio social, así como de estructuras corticales y sensorio-motrices.

CONDUCTA PERSONAL SOCIAL.

Son todas las relaciones del niño con su ambiente. Esta conducta depende de la estimulación ambiental.

Ya que existen diversos niveles de madurez, se han seleccionado las edades claves determinadas para la adquisición de conductas permanentes que corresponden a la maduración. (Anexo # 10)

En el Departamento de Higiene Mental, el diagnóstico se hacía - en base a la observación de la conducta que emitía el niño, la que - era basada en los criterios de maduración ya establecidos, de cada - una de las áreas mencionadas.

5

PRUEBA DE MADUREZ DE RASGOS DE RUTGERS.

El test consiste en una medición del grado de madurez del niño a través de la copia de figuras que el examinador realiza primero.

Se compone de ocho figuras geométricas, las que van aumentando su grado de dificultad y complejidad. La realización de cada figura corresponde a la edad cronológica.

MATERIAL:

Una hoja de papel blanco tamaño carta y dos lápices.

INSTRUCCIONES:

Se le proporciona al niño una hoja de papel blanco y un lápiz y se le pide que imite los trazos que realiza primero el psicoterapeuta. Los trazos deberán estar anotados en el orden que a continuación se indica:

LINEA VERTICAL		2 años
LINEA HORIZONTAL	—	2 años
CIRCULARES	⊙	2 años
CIRCULO	○	3 años
CRUZ	+	4 años
CUADRADO	□	5 años
TRIANGULO	△	6 años
ROMBO	◇	7 años

Después se evalúan los dibujos desde el punto de vista de la exactitud, la cual el autor indica que es por medio del cuadro anterior.

Si la ejecución del niño es discrepante en relación a su edad cronológica, se sospecharán problemas en el área de la coordinación visomotora y de la percepción visual por inmadurez o daño cerebral.

TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO.

Se atendió una población total de 124 pacientes procedentes de la Zona Norte de la ciudad, del sexo femenino y masculino, los que fluctuaban de 0 a 50 años de edad, con una escolaridad de pre-primaria hasta profesional, y de un nivel socio económico medio.

El lugar para proporcionar la atención era un consultorio con una dimensión de 3 por 3 mts.; con iluminación y ventilación adecuada y con el mobiliario necesario.

En él se realizaba la entrevista, el estudio psicológico a través de la aplicación de pruebas psicométricas, y posteriormente se procedía a brindar el tratamiento psicoterapéutico el cual era: a) individual, b) de pareja y c) familiar, de acuerdo al caso en particular.

Este tratamiento fue a base de psicoterapia breve y a la que a continuación nos referiremos:

LA PSICOTERAPIA RAPIDA O BREVE es un método de tratamiento para síntomas o desadaptaciones que requieren de alivio rápido por su naturaleza destructora o peligrosa; y en la que se establece una interacción verbal de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigido hacia un cambio conductual. (Bellak-Small, 1977) (61) .

Metas:

- a).- Reducir un síntoma determinado, más no la reconstitución de la personalidad.

(61) Bellak-Small. Psicoterapia Breve y de Emergencia. Ed. Pax-México, 1977. p. 14 .

- b).- En su orientación dirigida al síntoma intenta mejorar la - situación psicodinámica individual con un grado de alivio - tan rápidamente como sea posible.

Indicaciones:

- a).- Situaciones emocionales en circunstancias destructivas.
- b).- Cuando está en peligro la vida del paciente o de otras personas.
- c).- En individuos que tienen problemas que no requieren o que no son tratables mediante una intervención psicoanalítica.
- d).- Porque dado el tiempo o personal de que se disponga es lo que puede ofrecerse.

Debido al número de pacientes que acudían al Departamento de Higiene Mental, pero sobre todo valorando lo agudo de la situación del enfermo y el límite de tiempo destinado para realizar la consulta, - el cual era de cincuenta minutos, el tratamiento proporcionado fue a base de psicoterapia breve por considerar ser la idónea dada las circunstancias.

Como ya se mencionó la psicoterapia proporcionada era en base - al diagnóstico, y en primera instancia se brindaba psicoterapia indi- - vidual y dependiendo de la problemática se suministraba psicoterapia familiar y/o de pareja.

La psicoterapia individual estaba enfocada a orientar al pacien- - te a cómo enfrentar y encarar sus problemas, promoviendo un creci- - miento y desarrollo positivo de su personalidad.

En la psicoterapia familiar se solicitaba y orientaba al núcleo familiar a que evitara ejercer presiones en el paciente, además de - brindarle un ambiente de confort y seguridad, favoreciendo con ello- - la modificación de patrones alterados de conducta.

Asimismo, en la psicoterapia de pareja se instruí a ésta sobre como podían evitar conflictos interpersonales y llevar una relación-conyugal positiva.

Con esta psicoterapia no se pretendía desaparecer los síntomas, sino modificarlos, retardarlos o al menos conseguir algún grado de -mejoría en sus problemas de tipo emocional.

2.- ACTIVIDADES DOCENTES .

Como inicialmente se indicó, durante la realización del Servicio Social, además de desarrollar actividades asistenciales también se participó en funciones docentes a través de:

1.- La realización de dos pláticas encaminadas a los pacientes- y familiares de la Clínica de Labio-Paladar Heridido, a las que asistieron veinticinco personas integradas por quince mujeres y diez hombres.

Las pláticas estaban basadas en los siguientes aspectos:

a).- Padecimiento Congénito.

b).- Problemas de tipo emocional en la pareja.

- Culpa
- Vergüenza
- Evaso
- Sobreprotección.

c).- Problemas Psicológicos en el niño:

- Depresión.
- Agresión.
- Introversión.
- Berrinches
- Sentimientos de Minusvalía .

d).- Proceso de Socialización.

e).- Tratamiento.

- Cirugía Plástica.

- Dental.

- Ortodóncico.

f).- Terapia del Lenguaje.

2.- Un Curso de "Dinámicas de Grupo" , con tres días de duración, dirigido a las alumnas de los cursos de Posgrado de Enfermería Médico-Quirúrgica y Administración en Enfermería, y en el que se plantearon los siguientes objetivos:

- Romper el hielo del grupo a través del conocimiento y la integración del mismo, creando un clima de comunicación interpersonal y solidaridad.

- Que los miembros del grupo pudieran hablar y ser escuchados y hacer posible la confrontación sin romper la relación ni simularla.

- Que pudieran realizar trabajo en equipo y que el grupo se responsabilizara de su propio aprendizaje.

C A P I T U L O VI

RESULTADOS

VI.- RESULTADOS

En forma general, las actividades que se desarrollaron durante el Servicio Social consistieron en realizar: 1) Entrevistas Psicológicas a pacientes o familiares, 2) Interconsultas, 3) Consulta, 4) Aplicación de pruebas psicométricas, 5) Psicoterapia Breve Individual, de pareja y familiar, 6) formulación de Diagnósticos, 7) Canalizaciones a la Coordinación de Educación Especial y con el médico Psiquiatra, 8) Participación como ponente en un Curso de "Dinámicas de Grupo", - dirigido a las alumnas de los posgrados de Enfermería Médico-Quirúrgica y Administración en Enfermería.

Lo anterior se ilustra con la siguiente tabla:

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO
 " LA RAZA "
 DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL
 ACTIVIDADES REALIZADAS POR
 NUMERO DE CASOS
 AGOSTO 1982 A ENERO 1983

A C T I V I D A D E S	No. DE CASOS
Entrevista Psicológica Individual	107
Entrevista Psicológica Familiar	108
Interconsultas	4
Consultas	124
Pruebas Psicométricas	105
Psicoterapia Breve Individual	23
Psicoterapia de Pareja	1
Psicoterapia Familiar	100
Diagnósticos	124
Canalizaciones a la Coord. de Educ. Especial	87
Canalizaciones con el Médico Psiquiatra	38

El total de casos atendidos fueron 124, los cuales correspondieron a diferentes problemas, los que se muestran en el cuadro siguiente:

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"
 DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL
 PROBLEMAS Y PATOLOGIAS POR EDAD Y SEXO
 AGOSTO 1982 A ENERO 1983.

PROBLEMAS Y PATOLOGIAS.	SEXO		TO TAL	RANGO DE E D A D					
	M	F		0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-50
Problemas de aprendizaje	29	21	50	10	20	20			
Problemas de lenguaje	10	7	17	11	6	0			
Enuresis	6	4	10	6	4				
Daño cerebral	5	5	10	6	4				
Retraso mental	6	4	10	6	4				
Síndrome hiperquinético	5	3	8	5	3				
Intento de suicidio	3	4	7			4	3		
Dinámica familiar alterada	2	3	5					2	3
Encopresis	3	0	3		1	2			
Víctima de violación	0	2	2	2					
Desviación sexual	1	0	1			1			
Problema conyugal	0	1	1						1
O T A L	70	54	124	46	42	27	3	2	4

a).- Se presentaron cincuenta casos sobre problemas de aprendizaje, a los que se les administró: 1) Entrevista psicológica a pacientes y familiares, 2) Aplicación de una batería de pruebas psicométricas de: Bender, Raven, Goodenough, Madurez de Rasgos, Diagnóstico Evolutivo de la Conducta de Gesell. A través de la entrevista y la aplicación de pruebas psicométricas, se detectó que la etiología del problema en una gran mayoría se derivaba de una dinámica familiar alterada, por lo que fue necesario proporcionar psicoterapia familiar.

Tanto las entrevistas como la aplicación de las pruebas, se realizaron en tres sesiones, y una vez formulado el diagnóstico los pacientes eran remitidos con la trabajadora social para que ella a su vez los canalizara a la Coordinación de Educación Especial, lo cual no permitía un seguimiento posterior, ignorándose además el tratamiento que se les proporcionaba.

b).- Problemas de Lenguaje asociados a problemas de aprendizaje fueron diecisiete casos, a los que se les aplicó entrevista con pacientes y familiares, pruebas psicométricas y canalización a la Coordinación de Educación Especial a través de la trabajadora social.

c).- Se presentaron diez casos de Enuresis, los que fueron tratados con entrevista psicológica de contacto inicial con el paciente, madre o familiar cercano o con ambos padres; pruebas psicométricas, psicoterapia breve individual y familiar, canalización con el médico-psiquiatra del Departamento quien prescribía psicofármacos.

d).- De daño Cerebral y Retraso Mental fueron diez casos de cada uno, a los que se les aplicó entrevista y pruebas psicométricas; el tratamiento fue a base de psicoterapia en la que se orientaba a los padres acerca de la naturaleza e implicación del problema, con el fin de disminuir el rechazo y las exigencias hacia el paciente y proporcionarle medios de comprensión así como un ambiente más agradable; canalización con el médico psiquiatra y con la trabajadora social quien los remitía a la Coordinación de Educación Especial.

e).- De los ocho casos de Síndrome Hiperquinético, se les aplicó entrevista individual y con ambos padres; pruebas psicométricas, psicoterapia familiar y canalización con el médico psiquiatra del servicio quien prescribía psicofármacos para disminuir la inquietud y la distractibilidad.

f).- Se presentaron siete casos de Intento de Suicidio en adolescentes, a los que se les realizó: entrevista psicológica tanto al paciente como a los padres; psicoterapia breve individual orientada acerca de los cambios que se presentan en la adolescencia ya que ésta es una etapa crítica de la vida en que el joven se ve presionado por su necesidad de encontrar una identidad propia, de buscar su independencia y de ubicarse dentro del mundo adulto; ayudarlo a encarar sus problemas y buscar alguna solución; psicoterapia familiar para evitar la presión que ejerce la familiar sobre el paciente, de continuar esta tensión, intentará nuevamente el suicidio como una forma de escape y solución a sus problemas; por lo que es necesario brindarle un ambiente de comprensión, seguridad y confort.

g).- Hubo cinco casos de Dinámica Familiar alterada en la que se les aplicó entrevista de contacto inicial, posteriormente psicoterapia familiar con el fin de orientarlos sobre la importancia y necesidad de la permanencia del padre en el hogar y el de mantener buenas relaciones interpersonales, debido a que la falta de alguno de los padres en el hogar y/o los constantes conflictos traen como consecuencia un desequilibrio en el núcleo familiar.

h).- De los tres casos presentados de Encopresis, fueron tratados a través de entrevista con los pacientes, padres y/o familiares, psicoterapia breve individual y familiar con el fin de que les proporcionaran comprensión, afecto y apoyo, ayudándolos de esta manera a superar su problema.

i).- De los dos casos presentados de Víctima de Violación, se --

les aplicó entrevista inicial, posteriormente se les proporcionó ayuda a través de catarsis (esta consiste en estimular al paciente para que exteriorice la situación conflictiva o lo que le está produciendo ansiedad, logrando producir tranquilidad); psicoterapia breve individual y familiar, orientación sexual; esto se realizó en tres sesiones

j).- Hubo un caso de desviación sexual que también fue atendido a través de entrevista psicológica con paciente y familiar; psicoterapia breve en la que se proporcionó orientación sexual.

k).- En relación a problemas conyugales solamente fue un caso en el que la pareja hizo catarsis, recibió terapia de apoyo y orientación para manejar su problema conyugal.

l).- Se realizaron cuatro interconsultas a los diferentes servicios de la Unidad, con los siguientes diagnósticos: Intento de Suicidio, Problemas de agresividad, Oposicionismo y Reacción Depresiva; a los cuales se les realizó entrevista inicial con paciente y familiar, informe psicológico de su problemática y solicitud de envío al Departamento de Higiene Mental para continuar con su tratamiento.

m).- Se participó en dos pláticas a los pacientes y familiares de la Clínica de Labio-Paladar Hendido; en la primera se realizaron solamente intervenciones aportando alguna información sobre el tópicos, pero en la segunda se participó como ponente. A estas pláticas asistió un grupo formado por veinticinco personas, integradas por quince mujeres y diez hombres.

n).- Además se intervino en un Curso de "Dinámicas de Grupo", de tres días de duración, dirigido a las alumnas de los posgrados de Enfermería.

C A P I T U L O VII
ANALISIS

VII.- ANALISIS .

Al observar los datos obtenidos con respecto a la población de la delegación de Azcapotzalco, a la que pertenece el Hospital General del Centro Médico "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero sobre todo a la zona de influencia motivo del presente estudio, no se detectan problemas significativos en cuanto al tipo de servicios como son: Medios y vías de comunicación, población económicamente activa, explosión demográfica, que a pesar de la existencia de fábricas no es tan numerosa como en las zonas industriales de Vallejo y Sn. Antonio, que motivan varias inmigraciones.

Con respecto a otros tópicos como son: Vivienda, alimentación, Educación, Hospitales, Centros de Salud, alumbrado, pavimentación, agua y actividades recreativas, tampoco existen problemas graves, por lo menos en el lapso en que se realizó el Servicio Social; por lo que se supone que la comunidad cuenta con los medios para subsistir y llevar una vida tranquila.

En relación a los pacientes que acudieron a consulta, al analizar los datos se observa que de un total de 124 pacientes que fueron atendidos por el pasante de Psicología, 70 correspondieron al sexo masculino y 54 al sexo femenino.

Por lo que concierne a las patologías y problemas detectados, se encontró que el mayor número de casos (50), correspondieron a problemas de Aprendizaje, de los que fueron 29 del sexo masculino y 21 del femenino; y en relación a los grupos de edad se encontró que el mayor número de pacientes tenían entre 6 a 15 años.

El segundo lugar lo ocupan los problemas de Lenguaje, con un total de 17 casos, de los que 10 fueron del sexo masculino y 7 del fem

nino; observándose que en relación a los grupos de edad, 11 fueron de 0 a 5 años.

Cabe señalar que tanto los Problemas de Lenguaje como los de Aprendizaje, fueron canalizados para su tratamiento, a la Coordinación de Educación Especial.

Le siguen en importancia, la Enuresis, Daño Cerebral y Retraso Mental, con un total de 10 casos cada uno. Tocante a los grupos de edad, el mayor número de pacientes tenían de 0 a 5 años.

De lo anterior podemos concluir que de los diversos problemas y patologías, los Problemas de Aprendizaje, fueron los más relevantes, así como que prevalecieron más pacientes del sexo masculino que del femenino.

Referente a las actividades que se realizaron durante el Servicio Social, se contempla que cubrieron una amplitud los aspectos del programa; ya que se participó en la atención asistencial de los derechohabientes a través de la consulta externa, Interconsultas, aplicación de pruebas psicométricas, psicoterapia breve individual y familiar; actividades docentes, etc. etc.

Asimismo se participó en los cursos de Asertividad y Psicología Ocupacional, programados por el Instituto y el Departamento de Higiene Mental.

Además se asistió a juntas semanales programadas por el jefe del Departamento, en las que se discutía y analizaba la problemática del servicio, dando alternativas de solución; sesiones clínicas y culturales programadas por la Jefatura de Enseñanza de la Unidad.

De las funciones profesionales desarrolladas por el pasante, en todas ellas siempre se tuvo la oportunidad de poner en práctica los -

conocimientos adquiridos durante la carrera; además de contar con una constante asesoría y supervisión por parte del Dr. Francisco Diez de Pinos, jefe del Departamento de Higiene Mental, así como del demás personal que labora en el mismo.

En relación al papel del Psicólogo en la Institución, es de vital importancia, en virtud de que una gran mayoría de la población de reconvaleciente que asiste a la Consulta Externa, y los que se encuentran hospitalizados en la Unidad, presentan diversos problemas de tipo Psicológico, y si no se contara con la ayuda del Psicólogo, éstos se acentuarían, dando como resultado un desequilibrio en su personalidad.

Dentro de las limitaciones que se tuvieron en el desarrollo de las actividades durante el servicio social fueron: a) el de no contar con el suficiente material para la aplicación de pruebas psicométricas, b) la gran afluencia de pacientes que asistían, y c) el tiempo destinado a la consulta que era de cincuenta minutos.

A continuación se analizarán las Metas Curriculares de la Carrera de Psicología, los objetivos de la Escuela, de la Unidad de trabajo, del Departamento de Higiene Mental, y los del pasante.

Análisis de las Metas Curriculares de la Carrera de Psicología.

De estas metas se cubrieron solamente algunas, las que se indicarán a continuación:

1.- Integrar el servicio, la investigación y la docencia.

Durante el Servicio Social se realizaron algunas actividades docentes, pero no se efectuó ninguna investigación, aunque durante la Carrera si se efectuaron investigaciones.

2.- Integrar la metodología de las ciencias naturales y las sociales.

- Esta meta fue cubierta debido a que hubo una conexión de las investigaciones teóricas con las tareas prácticas, que se desprenden de las necesidades de la economía del País.

3.- Promover la interdisciplinariedad.

También se cubre esta meta por medio de la aplicación de las diferentes disciplinas interrelacionadas, como son: la Biología, Fisiología, Bioquímica, etc., etc.

4.- Orientarse preferentemente hacia el servicio comunitario.

- En el lapso de estancia en la escuela el servicio brindado fue hacia la comunidad, y posteriormente en el Servicio Social estuvo enfocado básicamente a la comunidad derechohabiente del I.M.S.S.; por lo que también se cubre esta meta.

5.- Formar y no solamente informar al estudiante.

- Durante la carrera se nos proporcionan las bases teóricas y de formación profesional, las que al estar en contacto con la comunidad se fortalecen más .

Análisis de los Objetivos de la Escuela.

Los objetivos planteados por la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Zaragoza", de la carrera de Psicología para el servicio social, son a dos niveles: Nivel Institucional y Nivel Estudiantil.

1.- NIVEL INSTITUCIONAL.

1.1.- Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de los problemas nacionales.

- Este objetivo si se cumplió debido a que se le permitió al pasante propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica a través de consultas, aplicación de pruebas psicométricas, psicoterapia breve individual y familiar; también se le relacionó como profesional de la conducta en la solución de los problemas detectados, pero a nivel de la unidad, en la que se asistía a interconsultas que se proporcionaban a pacientes hospitalizados, estas interconsultas eran solicitadas por otros especialistas.

1.2.- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.

- Este objetivo también fue cubierto porque se realizó una práctica docente a través de pláticas dirigidas a los familiares y pacientes de la clínica de Labio-Paladar Heridido, y conducción de un curso de "Dinámicas de Grupo", a las alumnas de los posgrados de Enfermería.

1.3.- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la Carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

- Este objetivo no se cumplió porque no se implementó ni se llevó a cabo ninguna técnica de investigación relacionada con el análisis de la problemática Nacional.

2.- NIVEL ESTUDIANTIL.

2.1.- Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

- Este objetivo si se cumplió, porque en el servicio social se trabajó específicamente en el área de Psicología Clínica, en donde se aplicaban y se realizaban entrevistas, consultas, pruebas psicométricas, psicoterapia breve, formulándose además diagnósticos; todo ello permitió poner en práctica la información adquirida previamente.

2.2.- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

- Este objetivo fue cubierto, ya que por medio de entrevistas psicológicas se pudo abstraer y generar información relevante que permitiera en un momento dado elaborar conclusiones para establecer el tratamiento y el diagnóstico acorde a la problemática del paciente.

1.- DE LA UNIDAD DE TRABAJO.

1.1.- Contribuir a satisfacer la demanda de atención médica de alta especialidad de la población derechohabiente de la Región Norte del Valle de México, oportunamente con eficiencia y cortesía.

- Este objetivo si es cumplido en virtud de que se proporciona atención médica de alta especialidad a toda la población ubicada en la Zona Norte, como son todos los pacientes que acuden a las clínicas números 2, 3, 5, 11, 16, 17, 23, 37, 40, y los Hospitales Generales de Zona 27, 29 y 13 respectivamente.

1.2.- Otorgar atención especializada a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y su núcleo familiar, en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación mediante orientación médica.

- También es cumplido este objetivo, porque el Instituto cuenta con la tecnología científica y los aparatos electromédicos más modernos que ayudan en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

2.- DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL.

Los siguientes objetivos son los que cubre el Departamento de Higiene Mental.

2.1.- Proporcionar ayuda psiquiátrica y psicológica necesaria a los niños y adolescentes hospitalizados que requieran control posterior de Consulta Externa por otros Departamentos de Pediatría de este hospital.

- Este objetivo es cubierto, porque el Departamento de Higiene Mental cuenta con Psiquiatras y Psicólogos que son los encargados de la atención de niños y adolescentes hospitalizados y que posteriormente son controlados a través de la Consulta Externa.

2.2.- Proporcionar orientación Psicológica y en determinados casos terapia a pacientes y familiares.

- De acuerdo a la problemática presentada se proporciona psicoterapia breve y orientación a pacientes y familiares como en el caso de Intento de suicidio, amén de otros problemas, por lo tanto este objetivo si se cumple.

2.3.- Difundir el conocimiento del desarrollo y evolución del niño y del adolescente sano.

- Por medio de cursos de Educación Sexual, en el que participan médicos y profesionistas de otros departamentos, se difundió el conocimiento del desarrollo y evolución del adolescente sano; por lo que se considera que si se cumple este objetivo.

3.- DEL PASANTE.

3.1.- Integrar, aplicar y reafirmar los conocimientos y experiencias adquiridas durante la carrera de Psicología.

- Este objetivo fue cubierto, debido a que el servicio social se realizó en el Departamento de Higiene Mental el cual está enfocado al área de Psicología Clínica, en donde se proporciona atención de tipo-asistencial a los pacientes a través de: entrevistas, interconsultas, aplicación de pruebas psicométricas, formulación de diagnósticos, psicoterapia breve individual y familiar; de esta forma se aplicaron y reafirmaron los conocimientos adquiridos durante la formación como Psicólogo.

3.2.- Lograr un adecuado desarrollo Profesional a través de la experiencia adquirida durante el Servicio Social.

- Si se cumplió con este objetivo porque en el servicio social se adquirió práctica y un poco de experiencia en el área de Psicología Clínica en las actividades ya mencionadas, las que servirán como pauta en el desarrollo de futuras acciones.

3.3.- Coadyuvar con el equipo de salud a proporcionar un tratamiento psicológico profesional de alta calidad, con eficiencia oportunidad y cortesía.

- Este objetivo fue cubierto, porque en todas las actividades programadas y desarrolladas por el Departamento de Higiene Mental, se participó con el equipo de salud para proporcionar un tratamiento psicológico profesional a los derechohabientes.

C A P I T U L O V I I I
CONCLUSIONES

VIII.- CONCLUSIONES

De las actividades llevadas a cabo en la realización del Servicio Social se concluye que:

1.- El Servicio Social es de gran utilidad para el pasante ya que permite aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera, percatándose además de sus limitaciones cognoscitivas, por lo que constituye una fuente de aprendizaje.

2.- El Servicio Social representa la oportunidad de enfrentar una realidad social y dar alternativas de solución a la problemática encontrada.

3.- El Servicio Social es una forma de ayuda hacia la comunidad porque se le brinda la atención que ésta requiere a través de la práctica social que se realiza en las diferentes Instituciones.

4.- El Servicio Social nos da la pauta a seguir en el desarrollo de futuras acciones a realizar a nivel profesional.

5.- El pasante durante la realización del Servicio Social, representa una ayuda para la Institución, ya que participa con el equipo de trabajo de la unidad en las actividades a realizar.

6.- El Psicólogo es de vital importancia en la Institución, porque sus servicios son necesarios para la atención de los problemas de tipo conductual, del desarrollo (intelectual, lenguaje, perceptivo-motriz y socio-afectivo) y deficiencias del aprendizaje (lectura, escritura, aritmética), de los derechohabientes del I.N.S.S.

C A P I T U L O IX
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

IX.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.

1.- Que se realice una detección oportuna tanto a nivel familiar como escolar de los niños que presentan problemas de aprendizaje, con el propósito de proporcionarles una ayuda especializada.

2.- Se propone que así como se cuenta con profesores que están asesorando el Servicio Social de los pasantes que están realizando el mismo, en la E.N.E.P. Zaragoza, se considere la posibilidad de que exista un número necesario de ellos para que asesoren a los pasantes - que efectúan su Servicio Social en instituciones externas.

3.- Que el Servicio Social se realice en una Institución donde se cuente con una organización y sistemas de trabajo bien definidos, como es el caso del Departamento de Higiene Mental del Hospital General del Centro Médico "La Raza", del IMSS .

4.- Que la Universidad pudiera ampliar su cobertura de plazas - tomando en cuenta este tipo de Instituciones, en donde al pasante se le brindan todas las facilidades para la realización del servicio social.

**PROGRAMA DE INTERVENCION PARA
EL AREA DE LECTURA**

PROGRAMA DE INTERVENCION PARA EL AREA DE LECTURA

1.- INTRODUCCION.

La lectura es uno de los repertorios académicos más complejos e importantes dentro de la Educación, por lo que constituye uno de los pilares centrales dentro de la instrucción escolar, y en muchas culturas la habilidad para leer es una herramienta útil y valiosa que ayuda al niño a controlar el ambiente en el cual se desenvuelve.

La dificultad en la lectura es una causa de retraso escolar, por lo que ha recibido especial atención por parte de la Psicología y la Pedagogía, ya que en la actualidad la enseñanza de la lectura debe satisfacer las exigencias cada vez mayores de la vida contemporánea.

Así vemos que: McGraken y Walcutt (1963), señalan que la actividad denominada Lectura, debe ser vista como un proceso independiente del significado; las palabras escritas son símbolos artificiales de las palabras habladas que son sonidos; por lo tanto, la Lectura es el proceso a través del cual se convierten los símbolos impresos en sonidos.

Una concepción más amplia es la de Paulo Freire (1975-1976), quien declara que la finalidad de la lectura apunta hacia algo más que la simple adquisición de conocimientos académicos, enfatizando que el propósito de la alfabetización no es sólo que el sujeto sea capaz de nombrar palabras y comprender significados, sino el permitir la posibilidad de expresar juicios a través de las palabras. Así el individuo puede lograr cierto grado de concientización que lo dirige al cuestionamiento de la realidad en la cual se encuentra inmerso y en última instancia lo lleva a la reevaluación de su papel dentro de la sociedad.

También se ha visto que existen algunas habilidades que son necesarias en un niño para la iniciación en la lectura, las que varían de acuerdo a la opinión de los diversos autores; Becerra y otros (1983), citan algunos de ellos de los que mencionaremos a continuación: (62)

Frostig (1972), considera importante la ejercitación perceptivo motora previa a la lectura, e incluye los siguientes aspectos:

- Percepción figura-fondo.
- Constancia perceptual.
- Percepción de posición en el espacio.
- Coordinación visomotora.
- Percepción de relaciones espaciales.

Karlin (1975), sostiene que las actividades que deben incluirse en la secuencia evolutiva de la lectura son:

- Reconocimiento visual de palabras.
- Significación de las palabras.
- Comprensión.
- Estudio y apreciación.

Quiroz (1976), afirma que la deficiencia en alguna de las siguientes áreas dificultará el aprendizaje de la lecto-escritura:

- Constancia del pensamiento.
- Establecimiento de la dominancia.
- Reconocimiento del propio cuerpo.
- Coordinación motora gruesa y fina.
- Comprensión de las estructuras gramaticales.

Por otra parte, Silva y Ortis (1979), mencionan que dentro del campo de la percepción visual, los errores en las habilidades perceptuales de constancia de forma pueden crear en el niño problemas de -

confusión de letras, ejemplos: ("b" y "d" , "p" y "q") palabras, (NOS por SON) y números (24 y 42) cuando éstos son de distinto tamaño o - estan en posiciones diversas (arriba-abajo, adelante-atrás), debido a que la única diferencia entre ellos es el lugar que ocupa en el espacio, es por ello que el desarrollo de esta habilidad ha sido considerada como esencial para la lectura por muchos pedagogos. Con respecto a las alteraciones en las relaciones espaciales, se presentan problemas de secuenciación, lo que a su vez causa confusiones de palabras al leer, escribir y deletrear.

De lo expuesto anteriormente, se puede considerar que las áreas de: Percepción Visual y de Memoria Visual, son imprescindibles y esenciales para el aprendizaje de la lectura y la escritura, siendo además requisitos para la adaptación escolar.

2.- POBLACION.

Este programa está dirigido a niños marginados de 6 a 12 años de edad, quienes no han recibido una estimulación adecuada, o bien - su entrenamiento ha sido deficiente, y que tienen problemas para comprender el lenguaje escrito.

3.- OBJETIVOS.

- 3.1.- El niño será capaz de igualar a la muestra identificando letras mayúsculas y minúsculas.
- 3.2.- Igualar secuencias de dos o tres letras.
- 3.3.- Igualar a la muestra identificando la o las palabras que sean iguales al ejemplo.
- 3.4.- Leer oralmente letras mayúsculas, diciendo el sonido y el nombre de cada letra.
- 3.5.- Análisis Auditivo: Identificar la letra con la que empiezan las palabras que se solicitan.

3.6.- Leer oralmente sílabas.

3.7.- Leer oralmente sílabas y palabras aisladas compuestas de estas sílabas.

3.8.- Leer párrafos sin realizar omisiones, sustituciones, inversiones, con un tono variado y usando los signos de puntuación. (63)

4.- MATERIAL.

Se usará papel lija suave o papel terciopelo y cartulina.

5.- ACTIVIDADES.

Las actividades estarán dirigidas a cada uno de los objetivos ya enunciados .

Objetivo. 3.1 .

El niño será capaz de igualar a la muestra identificando letras mayúsculas y minúsculas.

Instrucciones:

Te voy a mostrar algunas letras del abecedario. Estas letras - son mayúsculas y minúsculas. Quiero que con tu dedo señales la o las letras que sean iguales a la que te muestro.

Ejemplo:

Si yo te muestro estas letras: M mayúscula
m minúscula

¿Cuáles señalarás tú ?

A a

M H J K O A D
c e i a f h u

V m

G F M B S T R U Y
p n o s u m i g e

Objetivo. 3.2.

Igualar secuencias de dos o tres letras.

Instrucciones:

Te voy a mostrar series de dos o tres letras y quiero que tú señales aquella que sea igual a la muestra.

Ejemplo:

Si yo te muestro las siguientes secuencias, ¿Cuál señalarías -
tú ?

<u>IVA</u> //	IAV	VAI	IVA	AVI	RESPUESTA :
	a	b	c	d	

NOTA: cubrir con una hoja de papel las letras del lado izquierdo.

1.- <u>liz</u> //	liz	zln	lsc	lpr	(a)
2.- <u>OMP</u> //	PMO	OMP	WPO	OPW	(b)
3.- <u>MNN</u> //	NNM	ZLP	MNN	FPD	(c)
4.- <u>bar</u> //	sbu	ubo	xpc	bar	(d)

Objetivo. 3.3.

El niño será capaz de igualar a la muestra, identificando la o las palabras que sean iguales al ejemplo que se le proporciona.

Instrucciones:

Te voy a mostrar dos listas de palabras: una en el lado derecho y otra en el izquierdo de la hoja. Quiero que señales con tu dedo aquellas que sean iguales. Empieza con las palabras de la columna izquierda y ve del extremo superior al inferior.

Ejemplo:

En la lista de la columna izquierda busca la palabra PAPA, y seña la en la columna derecha la palabra que sea igual a ésta.

1.- papá	a.- mesa
2.- silla	b.- papá
3.- nene	c.- silla
4.- mimoso	d.- ratón
5.- mesa	e.- nene
6.- ratón	f.- mimoso
7.- menta	g.- menta

Respuestas:	1.b	Ejemplo
	2.c	
	3.e	
	4.f	
	5.a	
	6.d	
	7.g	

Objetivo. 3.4

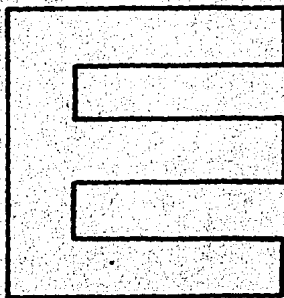
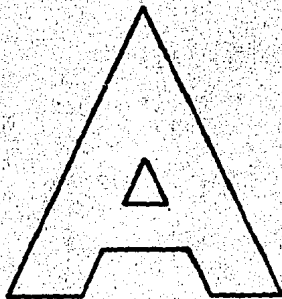
El niño será capaz de leer oralmente letras mayúsculas, diciendo el sonido y el nombre de cada letra mayúscula del abecedario.

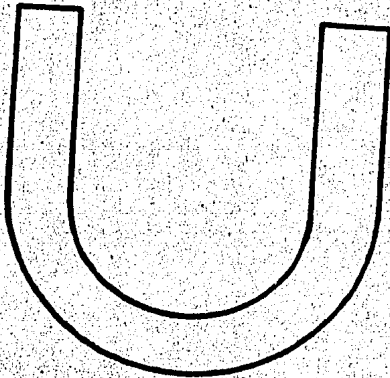
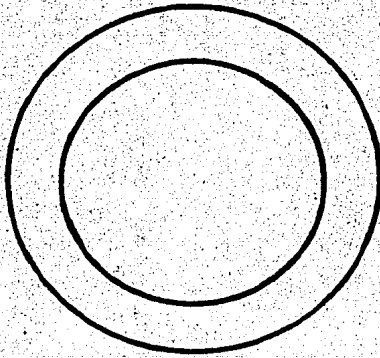
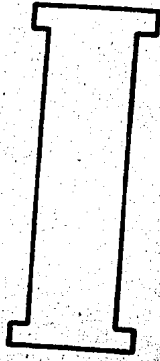
Instrucciones:

Te voy a mostrar las letras del abecedario, diciéndote el sonido y el nombre de cada letra. Después quiero que tú me las repitas en voz alta.

Ejemplo:

Esta es la letra B su sonido es B
y su nombre es BE

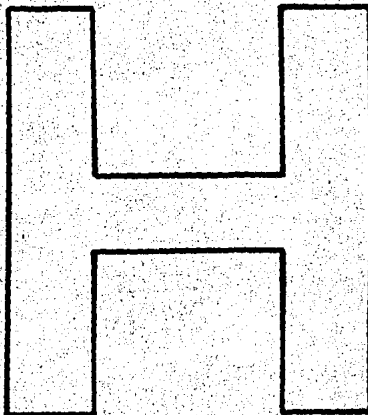
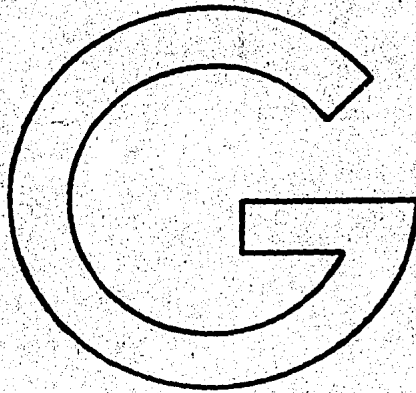
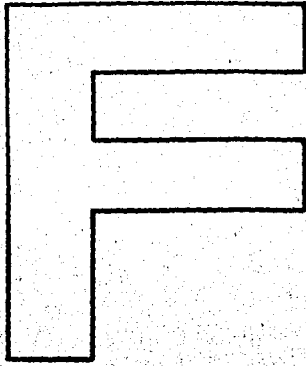


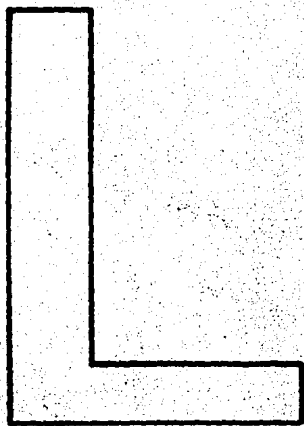
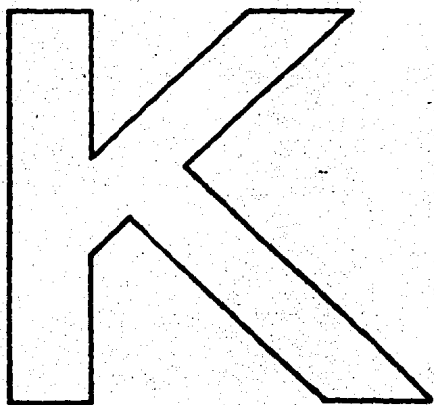
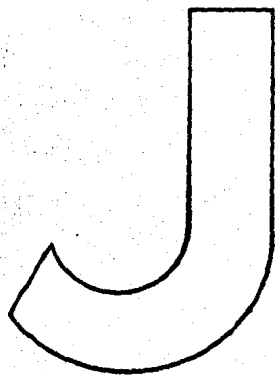


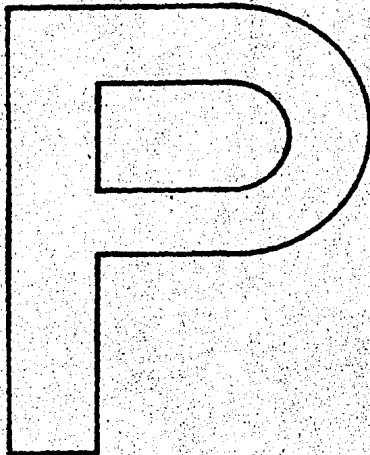
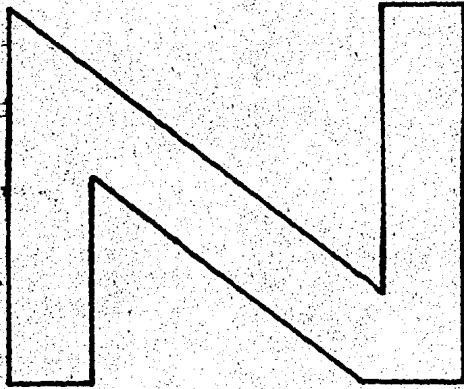
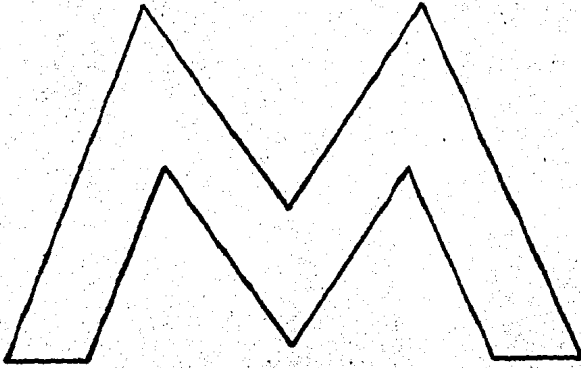
B

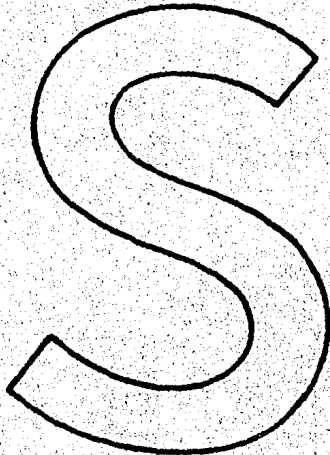
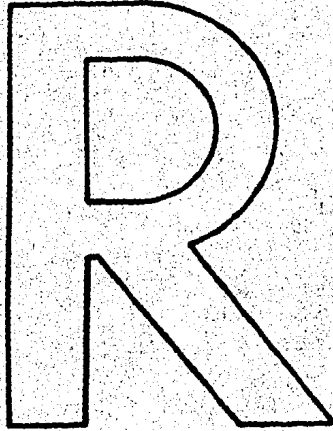
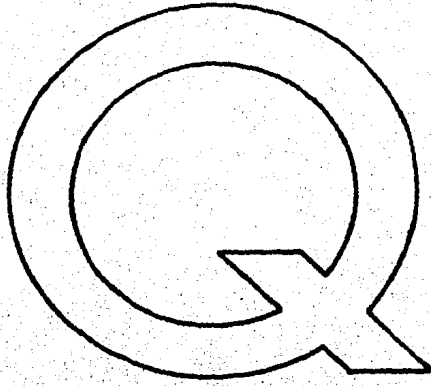
C

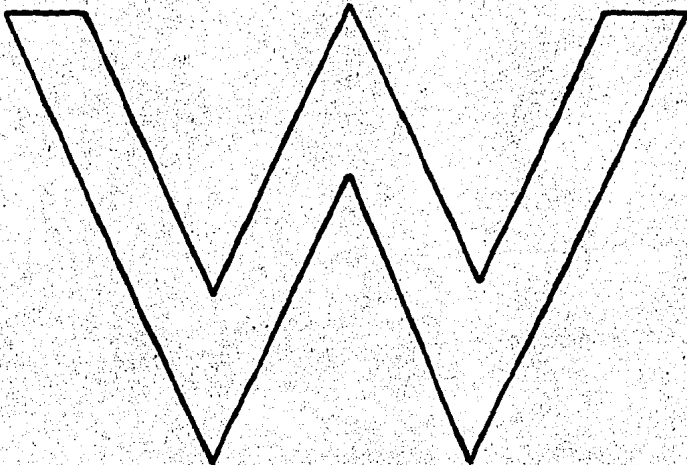
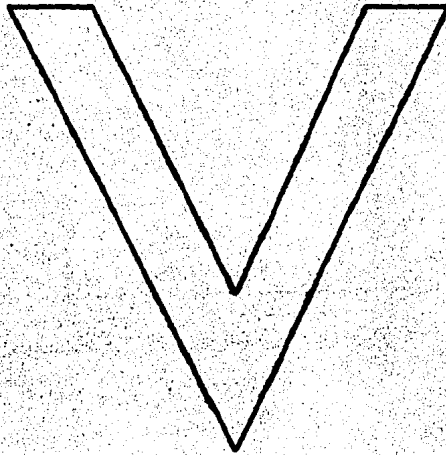
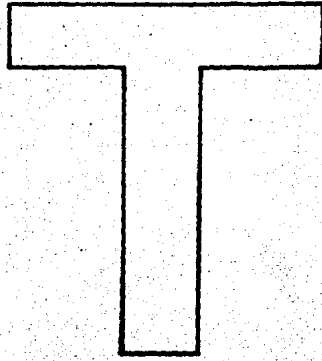
D

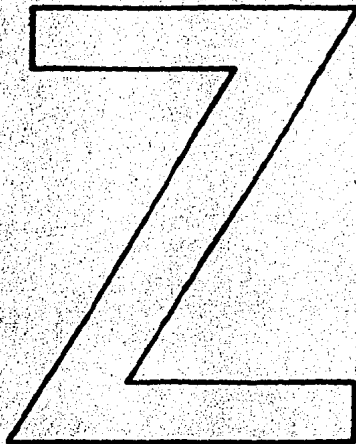
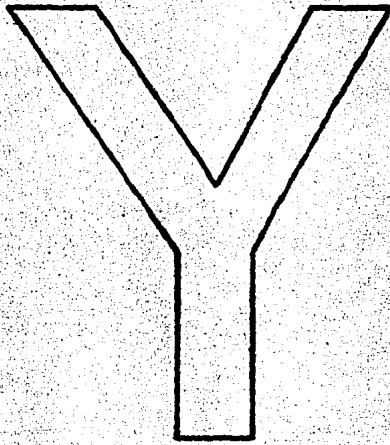
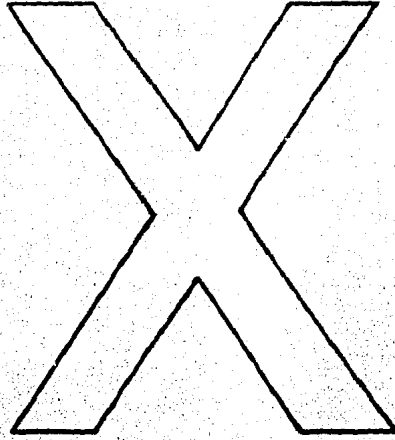












Objetivo. 3.5.

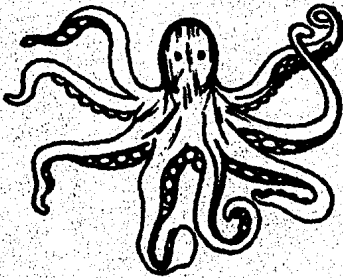
Análisis Auditivo: Identificar la letra con la que empiezan las palabras que se solicitan.

Instrucciones:

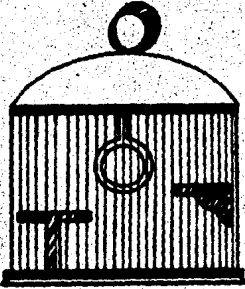
Te voy a mostrar unos dibujos y quiero que señales la letra con la cual empieza la palabra. Esta letra la puedes elegir de las que se encuentran en la columna de la derecha.

Ejemplo:

Si yo te muestro este dibujo FLOREDO con ¿Cuál letra empieza? A, F, B



1.- Pulpo



2.- Jaula



3.- Niña

RESPUESTAS:

1.- F

2.- J

3.- N

Objetivo. 3.6

El niño será capaz de leer oralmente sílabas.

Instrucciones:

Lee las siguientes sílabas (carretillas)

Ejemplo: na ne ni no nu

- | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1.- | na | ne | ni | no | nu |
| 2.- | ta | te | ti | to | tu |
| 3.- | la | le | li | lo | lu |
| 4.- | sa | se | si | so | su |
| 5.- | ra | re | ri | ro | ru |
| 6.- | fa | fe | fi | fo | fu |
| 7.- | bla | ble | bli | blo | blu |
| 8.- | cla | cle | cli | clo | clu |
| 9.- | dra | dre | dri | dro | dru |
| 10.- | pra | pre | pri | pro | pru |
| 11.- | fra | fre | fri | fro | fru |
| 12.- | pla | ple | pli | plo | plu |
| 13.- | fla | fle | fli | flo | flu |
| 14.- | ora | ore | ori | oro | oru |
| 15.- | bra | bre | bri | bro | bru |
| 16.- | gla | gle | gli | glo | glu |
| 17.- | tra | tre | tri | tro | tru |
| 18.- | tla | tle | tli | tlo | tlu |
| 19.- | gra | gre | gri | gro | gru |

Objetivo. 3.7

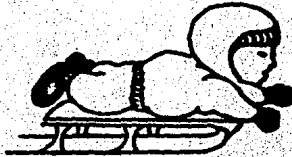
Leer oralmente sílabas y palabras aisladas compuestas de estas - sílabas.

Instrucciones:

Lee las siguientes sílabas y palabras:

1.- na ne ni no nu

nene



2.- nena



3.- naris

Lee oralmente sílabas y palabras aisladas compuestas de estas - sílabas.

- | | | | |
|------|----------------|------|---------------------|
| 4.- | ra re ri ro ru | 22.- | fa fe fi fo fu |
| 5.- | ratón | 23.- | fábrica |
| 6.- | red | 24.- | feria |
| 7.- | río | 25.- | fiesta |
| 8.- | roca | 26.- | foca |
| 9.- | ruido | 27.- | fuentes |
| 10.- | va ve vi vo vu | 28.- | fra fre fri fro fru |
| 11.- | vaca | 29.- | frasco |
| 12.- | vestido | 30.- | fresa |
| 13.- | vino | 31.- | frío |
| 14.- | vómito | 32.- | frontera |
| 15.- | vuelta | 33.- | fruta |
| 16.- | ba be bi bo bu | 34.- | ja je ji jo ju |
| 17.- | banco | 35.- | jarra |
| 18.- | beca | 36.- | jefe |
| 19.- | bigote | 37.- | jirafa |
| 20.- | boca | 38.- | joven |
| 21.- | burro | 39.- | jugete |

Objetivo. 3.8

El niño será capaz de leer párrafos sin realizar omisiones, sustituciones, inversiones, con un tono variado y usando los signos de puntuación.

Instrucciones:

Lee con mucho cuidado y en voz alta, el siguiente párrafo.

1.-

Todos los días, en cuanto suena mi despertador me despierto, me bajo de la cama, me baño, me desayuno y me voy a la escuela.

2.-

Tuf es un gran oso café. El vive en un gran parque. El quiere comer la mejor miel y también comer pan.

La gente va al parque con su almuerzo. Lo colocan en una gran mesa. Tuf va al almuerzo también. Cuando la gente lo ve tiene mucho miedo. Brincan y corren lejos. Entonces el oso se come toda su comida.

3.-

Beto quiere jugar pelota.

El juega con Luis

Ellos juegan en la escuela.

Les queda lejos.

Los niños van en autobús.

Lo toman para ir a la escuela, y también para ir a su casa .

4.-

Paty estaba esperando en la puerta que el cartero llegara. Su padre le prometió escribirle una carta, y le dijo que la carta tendría una estampilla azul. Paty vio venir al cartero hacia su casa. El hombre traía una gran bolsa en su hombro; él buscó en su bolsa y le dio algunas cartas a Paty, una de las cartas tenía el nombre de ella.

Cuando Paty leyó la carta estaba muy feliz. Estaba tan feliz que empezó a brincar; en la carta su padre le dijo que le iba a comprar su caballito.

5.-

Rosy siempre había querido subirse en un avión. Un día su padre le dijo que ella se subiría en un avión para ir a visitar a sus abuelos; ella estaba muy feliz y esperaba con ansias la partida.

Cuando llegó el día, su padre fue al aeropuerto y pidió un boleto de avión. Su mamá le ayudó a abordar el avión. Una señorita le explicó cómo usar el cinturón de seguridad y además le ayudó a colocárselo.

Prontamente el avión partió por la pista; Rosy tenía mucho miedo cuando el avión empezó a subir, observó por la ventanilla hacia abajo; las casas y carros se veían muy pequeños. El vuelo transcurrió rápido, y pronto llegó a la casa de sus abuelos.

6.- EVALUACION:

La evaluación puede ser:

a).- Formal. Usando el Inventario Ekwall de Lectura, en el que se toma en cuenta tanto la habilidad del estudiante para analizar sílabas así como su habilidad para comprender textos escritos.

También pueden ser usadas cualquier otro tipo de prueba de aptitud para la lectura.

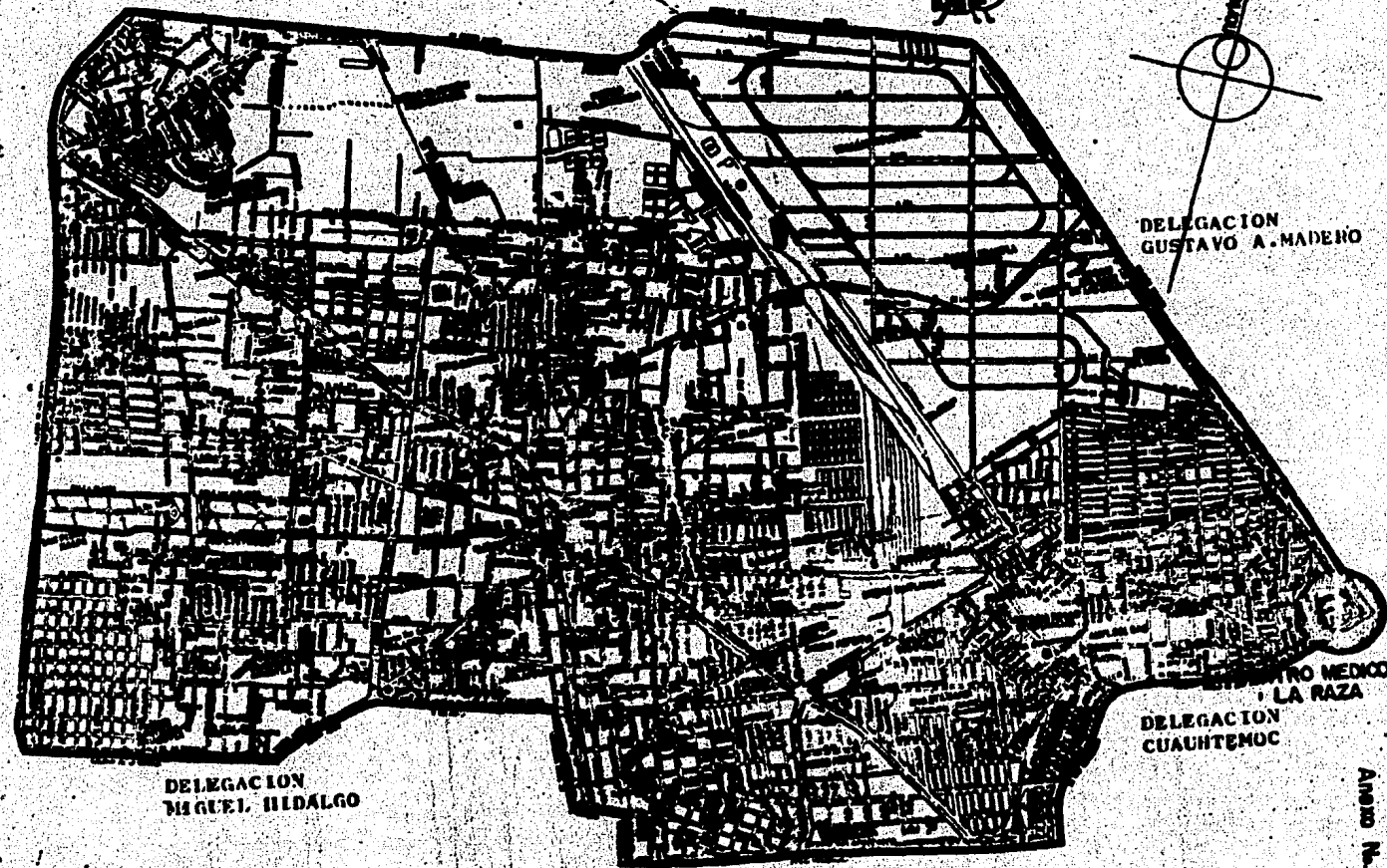
b).- Informal. Se realizará aplicando los mismos objetivos, pero con diferentes dibujos y letras, para verificar si hubo generalización o no .

A N E X O S

EDO. DE MEXICO

delegación azcapotzalco

EL ... DE
MEXICO



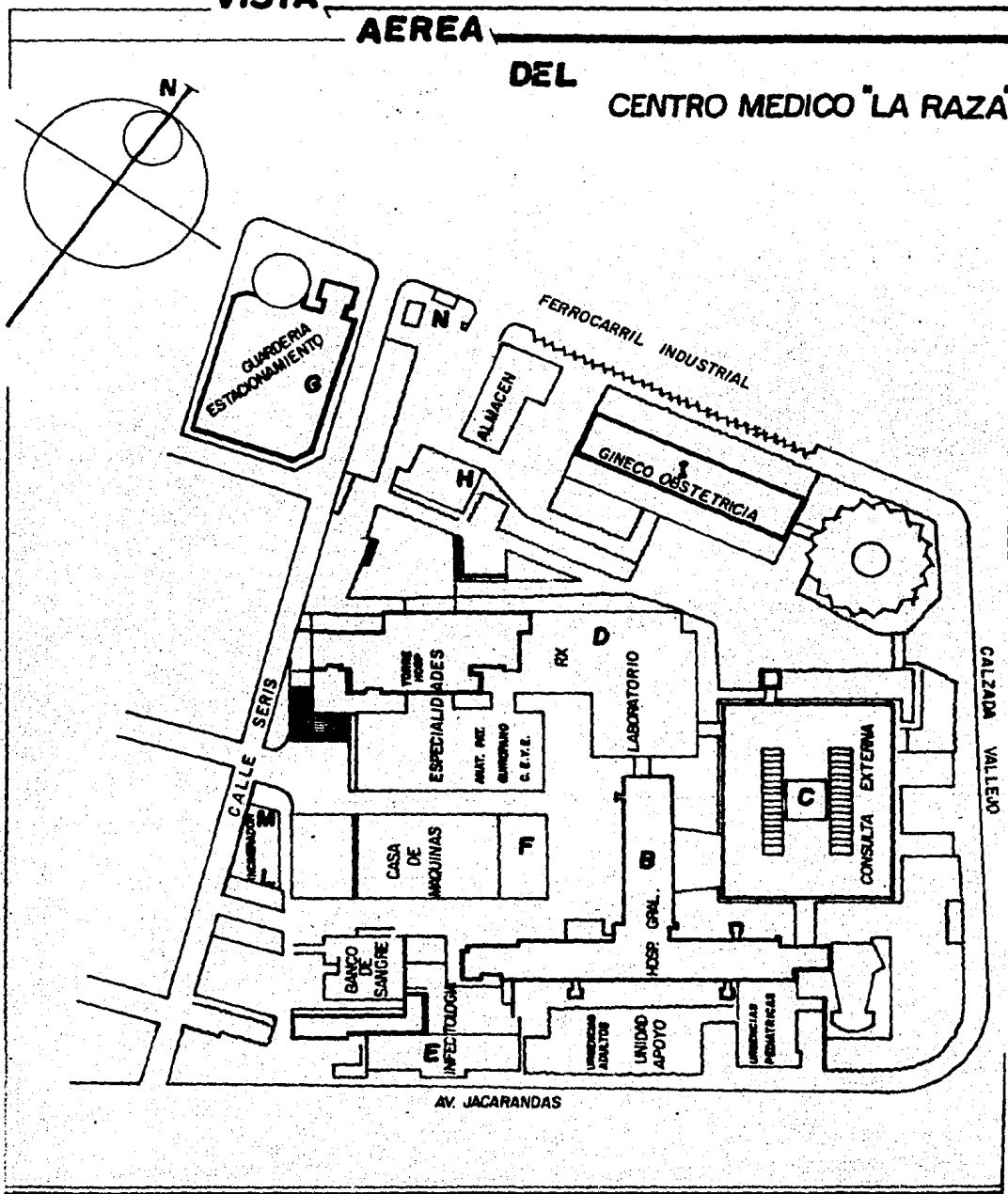
DELEGACION
GUSTAVO A. MADEHO

DELEGACION
MIGUEL HIDALGO

DELEGACION
CUAUTEMOC
CENTRO MEDICO
LA RAZA

ANEXO N. 1

VISTA AEREA DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA"



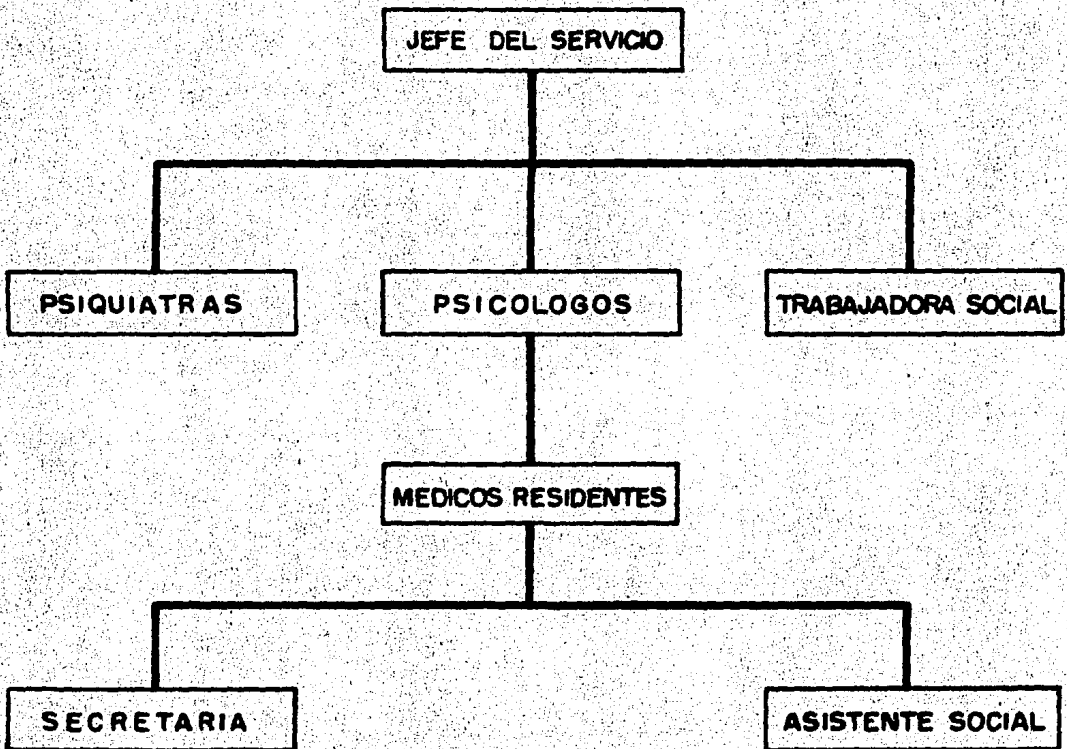
POBLACION TOTAL DEL DISTRITO FEDERAL POR GRUPOS
QUINQUENALES DE EDAD SEGUN SEXO
1 9 8 0

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	569 196	549 285	1 118 481
5-9	616 399	613 485	1 229 884
10-14	545 110	562 492	1 107 602
15-19	514 463	573 742	1 088 205
20-24	502 195	549 044	1 051 239
25-29	396 714	420 900	817 614
30-34	297 509	324 661	622 170
35-39	228 362	260 555	488 917
40-44	192 413	212 107	404 520
45-49	152 656	181 420	334 076
50-54	132 973	165 664	298 637
55-59	104 504	132 180	236 720
60-64	74 353	97 394	171 747
65 y más	160 092	233 985	394 077
No Especificada	4 762	4 702	9 464
TOTAL	4 491 737	4 881 616	9 373 353

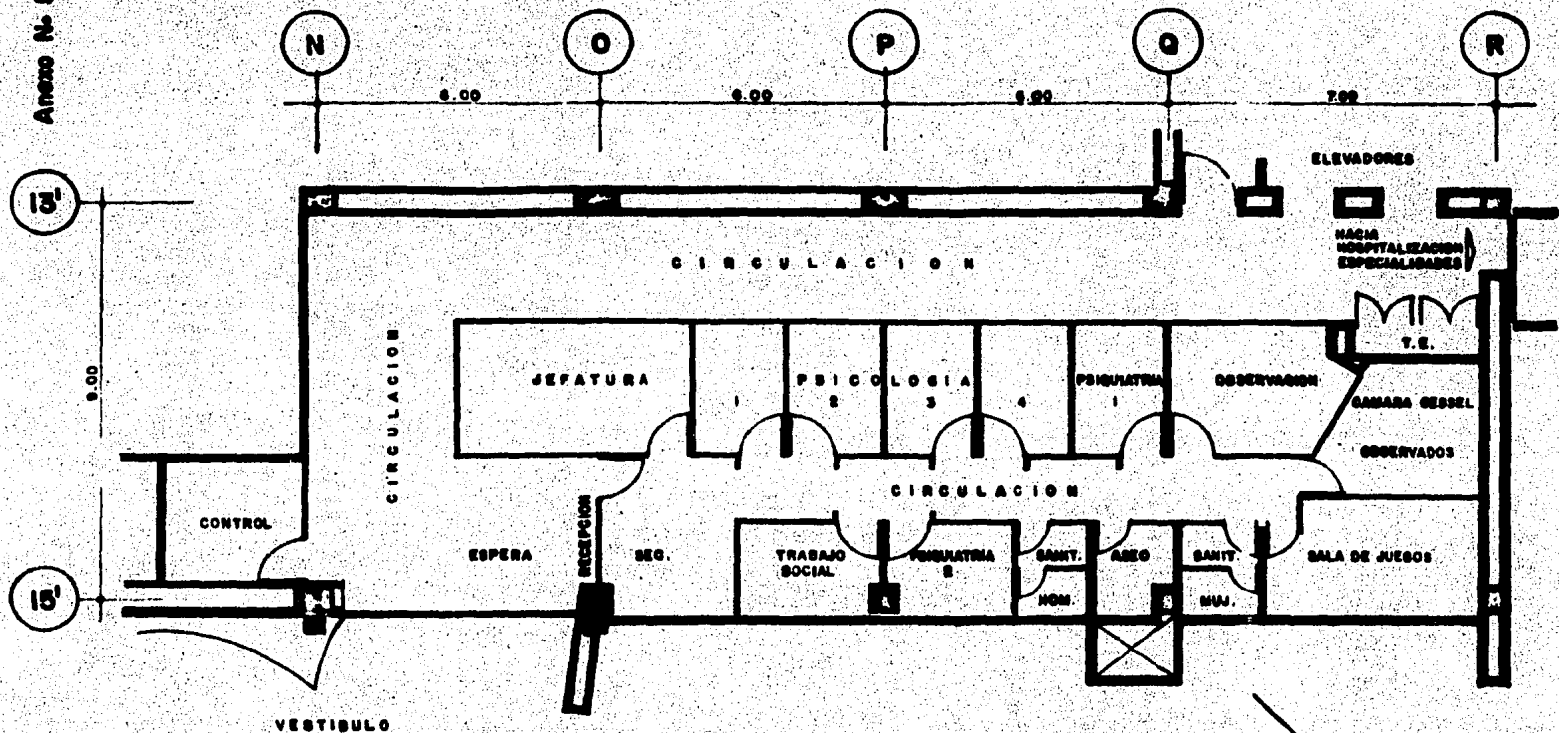
FUENTE: X Censo General de Población y Vivienda, 1980
Resultados preliminares a nivel Nal. y por Entidad Federativa. Secretaría de Programación y Presupuesto.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL C.M. LA RAZA

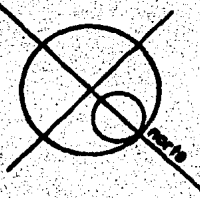
CARTA DE ORGANIZACION DEL
DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL



Anexo No. 5



PRIMER NIVEL CUERPO "B"
HIGIENE MENTAL CENTRO MEDICO LA RAZA



ENTREVISTA

- Ficha de Identificación:

Este rubro contiene los siguientes datos: Nombre del paciente, -- edad, como está constituida la familia, lugar que ocupa en ella, status socioeconómico y cultural.

- Motivo de la Consulta.

Se anota con "las palabras del paciente o de la madre del mismo" el motivo de la consulta, quién lo envía, si saben el tipo de servicio que ofrece la Institución.

- Padecimiento Actual.

Fecha de iniciación de los síntomas y circunstancias en que ocurrieron, descripción de los mismos, factores desencadenantes y sus repercusiones para el paciente y el medio familiar, actitud de los familiares frente a los síntomas y medidas tomadas, cuál es el problema -- que los padres consideran fundamental.

- Observación de la conducta y la relación madre-niño.

Se observó el tipo de relación y comunicación interpersonal que existía, es decir si había interés, afecto, depresión; postura tensa o flexible; expresión facial, mirada, sonrisa, tono de voz, espontaneidad o artificialidad en las respuestas, arreglo personal, etc.

- Embarazo y desarrollo.

EMBARAZO: Duración de éste, ¿ Si fue un niño deseado o planeado? enfermedades que sufrió la madre durante el embarazo, estado de ánimo con que cursó el embarazo, reacción de los hermanos del futuro pequeño .

PARTO: Aplicación de forceps, parto prolongado, cesárea, peso - al nacer, ¿ quién y dónde se atendió ?

NEONATAL: ¿ Qué tiempo tardo para respirar ? ¿ Si lloró luego ? si hubo problemas de cianosis, ictericia, etc.

- Desarrollo Psicomotriz.

Edad en que enderezó la cabeza, en que inició el gateo, deambulación, primeras palabras, ¿ a qué edad empezó a tomar alimentos sólidos; cuándo inició el control de esfínteres; tiene pesadillas ? ¿ qué juguetes prefiere ?

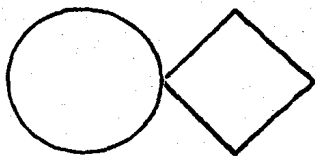
- Etapa Escolar.

Grado de escolaridad, ¿ a qué edad ingresó a la escuela ? rendimiento escolar, relaciones con sus compañeros, qué deportes practica, asiste a grupos de Boy Scouts, religiosos o de otra naturaleza .

- Estructura y Dinámica Familiar.

¿ Cómo está constituida la familia ? edad, estudios y actividades laborales de los padres; tiempo que dedican al niño, actividades recreativas, etc.

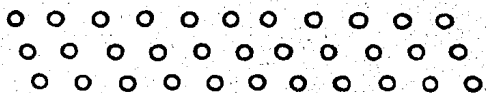
TEST DE BENDER



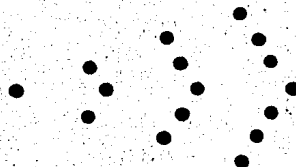
A



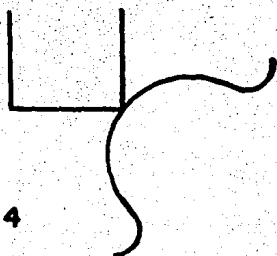
1



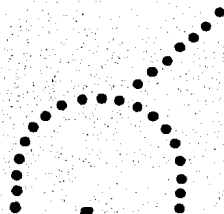
2



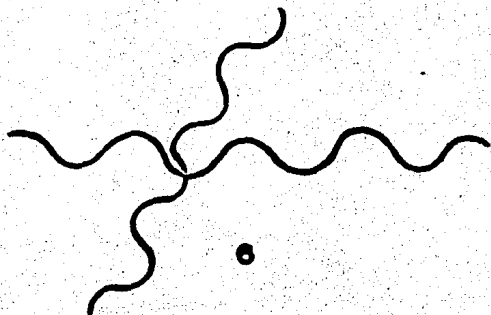
3



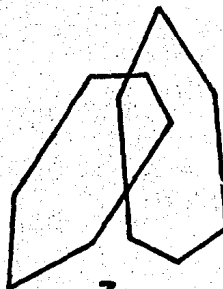
4



5



6



7



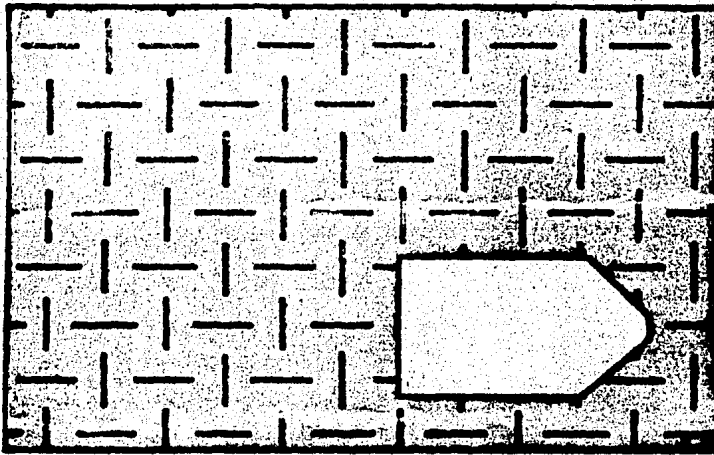
8

Años	Figura A	Figura 1	Figura 2	Figura 3	Figura 4	Figura 5	Figura 6	Figura 7	Figura 8
Adulto	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11 años	95%	95%	65%	60%	95%	80%	70%	75%	90%
10 años	80%	90%	60%	60%	80%	80%	60%	60%	90%
9 años	80%	75%	60%	20%	80%	70%	80%	65%	70%
8 años	75%	75%	75%	60%	80%	65%	70%	65%	65%
7 años	75%	75%	70%	60%	75%	65%	60%	65%	60%
6 años	75%	75%	60%	80%	75%	60%	60%	60%	75%
5 años	85%	85%	60%	80%	70%	60%	60%	60%	75%
4 años	90%	85%	75%	80%	70%	60%	65%	60%	60%
3 años	----- Garabato -----								

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

SERIE A

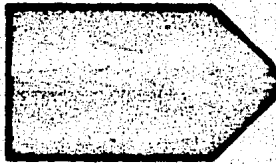
A-1



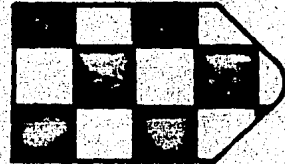
1



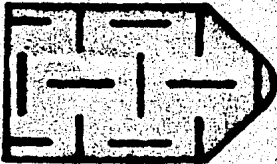
2



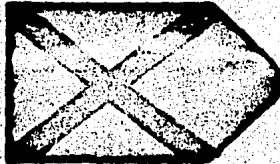
3



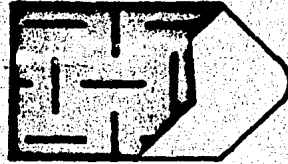
4



5



6



TEST DE DIAGNOSTICO EVOLUTIVO DE LA CONDUCTA

EDAD	MOTORA	ADAPTATIVA	LENGUAJE	PERSONA SOCIAL
1 mes	Reflejo tónico nuclear	Suelta objetos inmediatamente	Sonidos guturales	Mirada vaga e indefinida
4 meses	Desaparece el reflejo tónico, cabeza firme	Aproximación - incipiente a objetos	Murmullos, - ríe fuerte.	Juego de manos.
7 meses	Levanta la cabeza como si fuera a sentarse. Sentado se inclina hacia adelante.	Pasa los objetos de una mano a otra. Alcanza y toma juguetes	Chillidos sonidos como mal llorar	Se lleva el pie a la boca, toca su imagen frente al espejo
10 meses	Se sienta bien, se para apoyado en barrandilla	Toma la pastilla entre el pulgar y el índice	Da-da ma-ma una palabra más	Juego de bebes sostiene biberon
12 meses	Marcha sostenido ambas manos	Mete un cubo dentro de una taza. Intenta hacer una torre y fracasa		
18 meses	Camina solo sin caerse	Introduce y extrae la pastilla de la botella	Aproximadamente 10 palabras. Jeriga infantil.	Se inicia el control de esfínteres
2 años	Sube y baja escaleras	Hace torres de 6 ó 7 cubos. Imita trazos circulares.	Frasas de 3 ó 2 palabras.	Control total de esfínteres
3 años	Se para sobre su pie momentáneamente	Puede copiar círculos Torre de 10 cubos	Usa pronombres.	Se viste solo parcialmente

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ardila, R.; Psicología del Aprendizaje; Ed. Siglo XXI; México, - 1970.; p. 18
- 2.- Bakwin, R. Morris, B.; Desarrollo Psicológico del Niño Normal y Patológico; Ed. Interamericana; Primera Edición; México, 1974. - pp. 322-323.
- 3.- Bender, L.; Test Gestáltico Visomotor. Usos y Aplicaciones Clínicas; 13a. Edición; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina; - 1983. pp. 11-16.
- 4.- Benejam, D. y Cols.; Historia del I.M.S.S. Los primeros años 1943-1944; México, D. F.; 1980. pp. 9-53.
- 5.- Bellak, L. y Small, L.; Psicoterapia Breve y de Emergencia; Ed. Pax-México; México, 1977. p. 14
- 6.- Eleger, J.; Temas de Psicología. (Entrevista y grupos). Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, Argentina; 1981; p. 9 .
- 7.- Brueckner, L y Bond. G.; Diagnóstico y Tratamiento de las dificultades en el aprendizaje; Ediciones Rialp, Madrid. (España) , - 1978. pp.53-135.
- 8.- Becerra, L y Barrios, R. Influencia del entrenamiento en el área perceptivo-motriz y de memoria visual en el desarrollo Psicológico en niños habitantes de zonas urbanas marginadas; Tesis Profesional; U.N.A.M.; ENEP. ZARAGOZA; México, 1983. pp. 1-87.
- 9.- Coordinación de Psicología. Programa de Servicio Social; ENEP. - Zaragoza, UNAM.; p 5 .

- 10.- Delegación Azcapotzalco; Monografía. U.I.O.Q.; México, D.F.
- 11.- Dirección General de Salud Pública en el D.F.; Estudio de Comunidad 1981.; Distrito de Salud Pública II; Centro de Salud "El-Arenal" ; México, D. F.
- 12.- Dorantes, T.; Instrumentos para la detección de niños con dificultades de Aprendizaje; Tesis Profesional; Facultad de Psicología. UNAM.; México, 1982.; pp. 1-10 .
- 13.- Farnham-Diggory.; Dificultades de Aprendizaje.; Ediciones Morata. Majfa Lequerica; Madrid (España), 1980; pp. 17-18.
- 14.- Fuentes, M. M.; Programa de Lectura; ENEP. ZARAGOZA, UNAM. 1981 pp. 160-192.
- 15.- Gagné, R., M.; Las condiciones del aprendizaje; 3a. Edición, - Ed. Interamericana, México, 1979.; p. 23.
- 16.- Goodenough, F.; Test de Inteligencia Infantil por medio de la - figura humana.; 7a. Edición; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina, 1983. pp. 11-16.
- 17.- Haddad, Slim, M.; Psicología y Aprendizaje: Una aventura Intelectual. Serie: Comunicación y Métodos de Estudio. Pre-edición; - México, 1980.; pp. 23-24.
- 18.- Hilgard, E. Bower, G.; Teorías del Aprendizaje; Ed. Trillas; - México, 1973.; p. 14 .
- 19.- I.M.S.S.; Hospital General Centro Médico, "La Raza"; Diagnóstico Situacional del Departamento de Higiene Mental. México, 1980 p. 2 .

- 20.- I.M.S.S.; Hospital General Centro Médico "La Raza"; Manual de -
Procedimientos de Enfermería; Jefatura de Enfermeras. p. 5
- 21.- I.M.S.S.; Hospital General Centro Médico "La Raza"; Manual de -
Procedimientos. Departamento de Higiene Mental.; México, 1980.
p. 6 .
- 22.- Mussen, H.; Conger, J. y Kagan, J.; Desarrollo de la personali-
dad en el niño.; Ed. Trillas, México, 1978.; pp. 127-180.
- 23.- Myers, P. y Hamill, D.; "Methods for Learning Disorders"; Ed. -
John Wiley. Inc. New York, 1976.; p. 2 .
- 24.- Raven.; Test de Matrices Progresivas para la medida de la capa-
cidad intelectual. Escala Especial; Manual para la aplicación.-
Ed. Buenos Aires, Argentina, 1983.
- 25.- Tarnopol.; Dificultades para el aprendizaje; Ed. La Prensa Médi-
ca Mexicana; México, 1976.; pp. 1-174.
- 26.- Velasco, F. E.; El niño hiperquinético; 2a. Edición. Ed. Tri-
llas, México, 1976. pp. 30-89.
- 27.- Warren, C. Howard.; Diccionario de Psicología.; Ed. Fondo de --
Cultura Económica. Decimocuarta reimpresión, México, 1982. pp.-
90 .