

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS**

**Colegio de Pedagogía**

**INFORME ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL PARA  
TITULACIÓN**

**"PROPUESTA DE ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA A PADRES DE  
NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EDAD  
PREESCOLAR"**

Presentado por:

Patricia Angélica Ferreriz Palacios

Asesorado por:

Lic. Hilda Matilde Canudas Gonzáles

Julio 2003



**COLEGIO DE PEDAGOGIA**



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.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

*Con todo mi amor te agradezco mami por tu apoyo, comprensión, paciencia y cariño.*

*Gracias por animarme a seguir adelante,  
por acompañarme en cada paso dado,  
por regañarme cuando cometía algún error,  
por alentarme cuando las cosas parecían difíciles,  
por acompañarme en los desvelos,  
por tu ayuda en los problemas  
por procurar que nada me hiciera falta para  
que yo me concentrara en trabajar;  
gracias por estar siempre conmigo.*

*Este es un logro de las dos, pues sin tu presencia  
en mi vida no hubiera sido posible llegar tan  
alto ni ser la persona que soy.*

*Gracias a mi familia por formar  
parte de mi mundo y alentarme  
para llegar a esta meta.*

*Gracias Elis por apoyarme cuando  
hubo problemas, por alegrarte de  
mis triunfos y animarme en los fracasos.*

*Gracias abuelita por tu cariño y apoyo  
incondicional. No se que hubiera hecho sin ti.*

*Gracias tíos: Martha, Memo, Helen,  
Sara, Irma y Ale , por su apoyo, aliento, ayuda  
paciencia y cariño, en los momentos importantes,  
en los fáciles y en los difíciles. Les debo mucho y espero  
que este sea el inicio de una vida profesional  
tan enorgullecadora como la de ustedes.*

*Los quiero mucho.*

***Gracias Papá por todo tu apoyo.***

***Gracias Monse, Iris, Derek y Ale  
por existir y alegrar mi trabajo.***

***Gracias maestra Arlín por  
ayudarme a seguir adelante y  
no dejarme desistir.***

***Gracias maestra Mati por su  
paciencia y apoyo.***

***Gracias amigos por compartir  
mis lagrimas y mis triunfos a  
lo largo de esta carrera.  
Es una suerte que formen  
parte de mi vida.  
Gracias: Roberto, Elena, Bere  
y Ana.***

**TELIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	<i>Página</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>I. MARCO REFERENCIAL</b> .....	4
1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN "Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro".....	4
2. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR .....	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
1. PSICOLOGÍA COGNITIVA .....	20
* Aspectos generales	
* Aproximación a la perspectiva cognoscitiva del aprendizaje	
2. CONSTRUCTIVISMO .....	22
* Aspectos generales	
* El aprendizaje	
* Principales representantes	
3. ENFOQUES DE APOYO .....	30
* Neuropsicológico	
* Psicolingüístico	
* Psicopedagógico	
4. EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR .....	35
* Teoría de Piaget del Desarrollo Cognitivo	
* Desarrollo Motor	
* Desarrollo del lenguaje	
* Desarrollo afectivo - social	
5. EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR Y LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.....	46
* Definición de problemas de aprendizaje	
* Etiología de los problemas de aprendizaje	
* Dispositivos básicos del aprendizaje	
* Características del niño con problemas de aprendizaje en edad preescolar	

6. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ALUMNOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EDAD PREESCOLAR .....	59
<b>III. REPORTE Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL .....</b>	61
1. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL .....	61
2. ACTIVIDADES .....	64
* ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
* ACTIVIDADES ACADÉMICAS	
* ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	
<b>IV. PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA .....</b>	79
SUGERENCIAS DE ORIENTACIÓN PSICOPÉDAGÓGICA PARA LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS ASISTENTES AL SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR	
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	90
VALORACIÓN CRÍTICA DEL SERVICIO SOCIAL	
<b>APÉNDICES .....</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, HEMEROGRÁFICAS Y DOCUMENTALES .....</b>	97
	107

LIBROS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

*El servicio social es una actividad formativa, de servicio y de carácter temporal que deben realizar los estudiantes contemplando dos aspectos: En primer lugar el beneficio personal, pues afirma y amplía la formación académica que han recibido y en segundo lugar la aportación de un servicio a la sociedad. De esta manera el futuro profesional adquiere una imagen real de su función dentro de la misma; además el Servicio Social es obligatorio y un requisito indispensable para la Titulación.*

*A través del informe de actividades desempeñadas en el Bloque Psicopedagógico Preescolar del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" se podrá confirmar que la experiencia que otorga realizar un Servicio Social ligado adecuadamente con la carrera estudiada y el área donde se pretende trabajar es una oportunidad muy importante para vincular la formación profesional que adquirimos a lo largo de la carrera y la práctica laboral real, permitiendo acercarnos a la actividad profesional formal, donde tendremos que desarrollar las capacidades adquiridas a lo largo de la carrera y ubicar las áreas de oportunidad que como profesionales deberemos reforzar o seguir trabajando.*

*Este trabajo incluye además del reporte de las actividades de servicio social y su valoración crítica, una propuesta, que surge de la necesidad de proporcionar orientación a los padres de familia que no saben como lidiar con los problemas de aprendizaje de sus hijos a pesar de recibir tratamiento terapéutico.*

*La propuesta final es un complemento al trabajo realizado durante el Servicio Social con fundamento en la experiencia que durante un año adquirí en el Bloque Psicopedagógico Preescolar y consiste en sugerencias de actividades que los padres de familia puedan trabajar en casa para apoyar y reforzar el trabajo terapéutico.*

**TRABAJOS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# **I. MARCO REFERENCIAL**

## **1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

- **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:**

Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

- **DIRECCIÓN:**

Calle: San Buenaventura.  
Número: 86.  
Colonia: Belisario Domínguez.  
Delegación: Tlalpan.

- **TELÉFONO:**

55 73 48 44

- **DIRECTOR:**

Dr. Jesús Del Bosque Garza.

- **MISIÓN:**

Atender problemas de salud mental en niños y adolescentes.

**TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN**

## • **ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN**

La atención Psiquiátrica hospitalaria en nuestro país, se remonta al siglo XIV con la fundación del Hospital en San Hipólito por las órdenes religiosas existentes en esa época. Posteriormente el Presidente Benito Juárez decreta que todos los hospitales pasen a ser propiedad del gobierno de México, es en 1910 cuando se construye el Manicomio General de México "La Castañeda" albergando en sus pabellones a mujeres, hombres, niños, sin que hubiese una diferenciación de sexo, edad o procesos patológicos.

Al paso de los años se crea la necesidad de dar una atención al niño con trastornos mentales diferente a la del adulto; un grupo de médicos encabezados por la Dra. Matilde Rodríguez Cabo inician la lucha para la Reforma integral del nosocomio.

Como resultado se separan a los adultos de los niños, cerrándose "La Castañeda" en 1966 y es entonces cuando se funda el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" fue fundado el 24 de octubre de 1966. Es una institución asistencial perteneciente a la Secretaría de Salud. Brinda atención a la población infantil y adolescente con una alta incidencia de trastornos psicopatológicos que a continuación se mencionan: perturbación emocional, retardo mental, perturbación de la conducta, trastornos específicos del desarrollo (retardo del desarrollo del lenguaje, problemas de aprendizaje, trastornos mixtos del desarrollo), síndrome hiperquintico de la niñez, síndromes y síntomas especiales (tartamudeo, tics, enuresis, encopresis, etc. ), dependencia a las drogas, psicosis, etc.

## • **ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

1) *Organigrama de la Institución.*<sup>1</sup>

2) *Organización de las áreas del Hospital.*



En el hospital se trabaja con un modelo de tratamiento inter y multidisciplinario, que incluye los servicios de Paidosiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Servicios Médicos, Diagnósticos Terapéuticos y Rehabilitatorios de apoyo.

---

<sup>1</sup> Ver apéndice I.

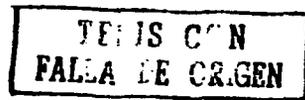
La atención en general se realiza en tres grandes áreas: Admisión y urgencias; Consulta externa y Hospitalización. Estas áreas se encuentran apoyadas por otros servicios y coadyuvan con ellas en la organización de otros eventos los comités de enseñanza e investigación.

## **ADMISIÓN Y URGENCIAS**

En esta área se evalúa a todos los pacientes de primera vez y se les asigna el servicio que se encargará de darles tratamiento y seguimiento. Estas áreas proporcionan atención las 24 hrs. los 365 días al año.

## **CONSULTA EXTERNA**

Está constituida por 6 clínicas, que son:



### **\* CLÍNICA DE DESARROLLO**

Donde se atienden a menores de 0 a 17 años con alteraciones específicas de una o varias áreas del desarrollo.

### **\* CLÍNICA DE TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES**

Se atienden niños de 6 a 12 años, que presentan trastornos del humor, como ansiedad, fobias, ataques de pánico, depresión y reacciones de adaptación.

### **\* CLÍNICA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA**

Aquí se atienden menores entre 5 y 12 años con trastornos de la conducta que interfieren para una adecuada adaptación al medio familiar, social y escolar.

### **\* CLÍNICA DE PAINAVAS**

**PAINAVAS** (Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual)

En esta clínica se proporciona atención integral a niños y adolescentes que presentan problemas relacionados con el abuso sexual o negligencia en el área de la sexualidad.

### **\* CLÍNICA DE LA ADOLESCENCIA**

Atiende a menores entre 11 y 17 años que presentan trastornos que inician durante la adolescencia.

\* **HOSPITAL DE DÍA**

**TEMAS CON  
FALLA DE OR.GEN**

Hospital de Día se divide en varios bloques de servicio:

<i>Bloque Psicopedagógico Preescolar</i>	Donde se atienden a menores entre 3 y 6 años con alteraciones de aprendizaje.
<i>Bloque Psicopedagógico Escolar</i>	Donde se atienden a menores entre 7 y 12 años con alteraciones de aprendizaje.
<i>Terapia de pareja</i>	Aquí asisten los padres de familia para orientación y apoyo en su relación de pareja, si esta influye en los trastornos de sus hijos.
<i>Terapia ambiental</i>	Donde asisten menores con trastornos como autismo y psicosis.
<i>Terapia de socialización</i>	Aquí asisten niños cuyo problema principal es la adaptación a la sociedad y la convivencia con los demás.
<i>Terapia de psicomotricidad</i>	Lo conforman niños con trastornos del desarrollo motor y se les da un tratamiento individual o grupal de psicomotricidad.
<i>Terapia de lenguaje</i>	Brinda atención a niños cuyo problema de lenguaje es tan severo que no le permite una correcta adaptación al medio escolar principalmente.
<i>Educación especial</i>	Brinda atención a niños cuyas necesidades educativas no se satisfacen con el sistema educativo normal por padecer de deficiencias profundas, retraso mental o trastornos que no les permitirán avanzar en el sistema educativo regular.

**HOSPITALIZACIÓN**

Consta de 4 Unidades, donde se otorga atención integral a menores de 18 años, de ambos sexos que ameritan manejo intrahospitalario, por encontrarse en fase aguda de su padecimiento. Algunos ejemplos de estos son: Psicosis de diferentes tipos (tóxicas, orgánicas, etc.), agitación psicomotriz, trastornos de conducta y personalidad, depresiones severas y retraso mental entre otras.

\* **UNIDAD DE PAIDEIA**

PAIDEIA (Programa de Atención Integral a niños y adolescentes con problemas de farmacodependencia).

Se atiende a niños y adolescentes que tienen problemas relacionados con la adicción y el abuso de sustancias, en una comunidad terapéutica. Los pacientes tienen actividades diversas como educación física, terapia ocupacional, además de las propias de su tratamiento.

\* **UNIDAD DE ADOLESCENTES VARONES**

Donde se atienden pacientes con trastornos psiquiátricos agudos que requieren hospitalización para su manejo. Estos pacientes tienen un rango de edad entre 12 y 17 años 11 meses y el promedio de estancia es de 30 días.

\* **UNIDAD DE ADOLESCENTES MUJERES**

Esta unidad funciona de manera similar a la anterior. Las adolescentes mujeres con farmacodependencia y trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia), así como depresiones severas son atendidas en esta unidad.

\* **UNIDAD DE CUIDADOS PROLONGADOS**

Atiende a pacientes con retraso mental moderado o profundo. Los tratamientos son basándose en terapia conductual, física y farmacoterapia.

**SERVICIOS DE APOYO**

- \* **NEUROPEDIATRÍA.**
- \* **DENTAL.**
- \* **SERVICIOS DE GABINETE (laboratorio de Rayos "x" y Electroencefalografía).**
- \* **GENÉTICA.**
- \* **PEDIATRÍA.**
- \* **MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**
- \* **REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.**
- \* **PSIQUIATRÍA COMUNITARIA.**

## COMITES

El hospital cuenta con los Comités de: Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética, Auditoría Médica y Calidad de la Atención e Infecciones Intra Hospitalarias, los cuales se encargan de vigilar y hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos para lograr la calidad de la atención.

Las actividades de Enseñanza e Investigación se realizan de acuerdo con los principios de la ética médica, la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación para la salud.

### \* ENSEÑANZA:

Apoyar a la formación profesional de recursos humanos en diversas disciplinas afines a salud mental.

En esta área se encuentra ubicada la "División de Enseñanza y Capacitación", unidad responsable de coordinar, supervisar y dar seguimiento al desempeño de los estudiantes; así como realizar los convenios, trámites administrativos y académicos con diversas Instituciones.

Las Coordinaciones que conforman la División de Enseñanza y Capacitación son las siguientes:

- Coordinación de Enseñanza en Enfermería (Estudiantes de Enfermería a nivel técnico y Licenciatura).
- Coordinación de Enseñanza Multidisciplinaria (Se encarga de coordinar las carreras a nivel técnico como son: Informática, Diseño Gráfico, Electrónica, Computación, Laboratorista, Asistente Directivo, Mantenimiento, Secretariado y a nivel licenciatura: Pedagogía, Educación Especial, Medicina Física y Rehabilitación, Cirujano Dentista, Comunicación, Contaduría, Ingeniería y Administración).
- Coordinación de Enseñanza en Psicología (Se ocupa de apoyar a los estudiantes en la Licenciatura en Psicología).
- Coordinación de Enseñanza en Trabajo Social (apoyo a los estudiantes de trabajo social).
- Coordinación de Normatividad (es la responsable de establecer los lineamientos a los Prestadores de Servicio Social).

### \* INVESTIGACIÓN:

Impulsar la generación de proyectos que coadyuven al mejoramiento del trabajo clínico.

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR<sup>2</sup>

EL Servicio de Psicopedagogía Preescolar atiende a niños que por alguna razón no han adquirido el nivel de madurez esperado para su edad y que les ocasiona problemas en el área escolar.

### • ANTECEDENTES

En 1979 el Instituto Mexicano de Psiquiatría en colaboración con la Dirección General de Salud Mental y la de Salud Pública iniciaron en el Centro de Salud "Dr. Gustavo Rovirosa Pérez" un programa denominado "Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA)", cuya idea principal era la asistencia regular y repetitiva de los pacientes a actividades de grupo orientadas a propiciar un desarrollo óptimo del niño, tomando en cuenta la interacción social, la sintomatología, el nivel de desarrollo y la base cultural de la comunidad en una zona considerada como marginada. Este programa estuvo a cargo del Dr. Guido Macías Valadez-Tamayo e incluyó 3 aspectos fundamentales: actividades terapéuticas, recreativas y comunitarias realizadas por un equipo multidisciplinario así como el funcionamiento en bloque de tiempo, el cual quiere decir que las actividades están organizadas de tal manera que el niño pasa determinado tiempo dentro del servicio, evita la pérdida excesiva de clases y da al niño un marco de referencia (terapéutico) en un tiempo establecido, repetitivo y de preferencia en un mismo espacio.

En el año de 1980 este programa se trasladó al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y a dos Centros de Salud: México-España y "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega". Tomándose el prototipo del Hospital "Dr. Juan N. Navarro" como el modelo para los otros dos.

En 1986 este programa dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" cambia su estructura convirtiéndose en Hospital de Día por lo que sufre varias modificaciones, debidas principalmente al incremento de la población atendida y al ingreso de más especialistas, que como consecuencia dificulta la integración en un mismo día de las diferentes terapias, es decir conservar el concepto de Bloque de Tiempo, así como del estudio de los casos en reuniones multidisciplinarias estableciéndose cada vez más una relación entre especialistas sólo a través de notas del expediente.

Actualmente el servicio de Psicopedagogía ha estado creciendo tanto en cantidad de pacientes que atiende como en la calidad del servicio que presta y dada su larga trayectoria dentro del Hospital ha visto la necesidad de incursionar en otros aspectos importantes como son la investigación y la docencia.

---

<sup>2</sup> La siguiente información fue retomada del programa de trabajo del año 2000 para el bloque Psicopedagógico Preescolar que se llevó cabo en la Institución hasta el periodo en que realicé el servicio social.

## • **UBICACIÓN DENTRO DEL HOSPITAL**

El Bloque Psicopedagógico Preescolar pertenece al servicio Hospital de Día, unidad para la atención de niños que no ameritan la hospitalización continua, pero sí un diagnóstico y tratamiento oportuno, especialmente a niños con problemas de aprendizaje, de lenguaje y de conducta.

El Servicio de Hospital de Día se encuentra organizado de la siguiente forma: un jefe de servicio paidopsiquiatra y un residente de psiquiatría quienes valoran a todos los niños que son conducidos a esta área del Hospital y los canalizan a los diferentes bloques que integran el Servicio, los cuales se describieron en el primer apartado de este informe

## • **OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO**

Proporcionar un diagnóstico, orientación y tratamiento oportuno a los niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos del desarrollo que comprometan el aprendizaje escolar.

## • **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

El objetivo general se alcanza no sólo a través del trato con pacientes por lo que el servicio se aboca a los siguientes rubros:

1. Atención a pacientes.
2. Docencia.
3. Investigación.
4. Servicio a la comunidad.

### *1. ATENCIÓN A PACIENTES*

- 1.1 Diagnosticar la problemática del niño a través de instrumentos de evaluación, ya sea estandarizados o informales para integrarlo en el medio terapéutico que conviene a su habilitación, para orientar al médico y a los padres sobre las necesidades educativas del niño.
- 1.2 Lograr la incorporación total de los niños al ambiente escolar mediante la rehabilitación de los trastornos del desarrollo así como los específicos de aprendizaje.
- 1.3 Desarrollar aquellas habilidades y destrezas que han venido limitando al niño así como la utilización de nuevas estrategias de aprendizaje que le permitan enfrentar de mejor manera la situación de enseñanza-aprendizaje.

## *2. DOCENCIA*

- 2.2 Formar pasantes de Servicio Social en el área de Psicopedagogía.
- 2.3 Formar personas interesadas en el abordaje psicopedagógico de los problemas de aprendizaje y de desarrollo.
- 2.4 Capacitar a los especialistas en distintas áreas en los aspectos de psicopedagogía, así como en la detección oportuna, la prevención y el tratamiento de los trastornos del desarrollo y de Aprendizaje, mediante programas específicos y la impartición de conferencias a las instituciones que así lo soliciten.

## *3. INVESTIGACIÓN*

- 3.1 Aproximarse científicamente a los instrumentos de diagnóstico, los factores etiológicos y las alternativas de tratamiento de los problemas de aprendizaje mediante investigaciones que nos aporten nuevos conocimientos para la prevención y rehabilitación de los mismos.
- 3.2 Formular programas para áreas específicas de tratamiento y evaluar su eficacia a través de una investigación.
- 3.3 Realizar protocolos de investigación a través de diferentes formas de aproximación que nos permitan profundizar no sólo en los aspectos biológicos de los problemas de aprendizaje sino también los factores sociales y emocionales.

## *4. SERVICIO A LA COMUNIDAD*

- 4.1 Lograr una difusión masiva entre los diferentes grupos poblacionales con el objeto de que conozcan los trastornos de aprendizaje y la comunidad cuente con elementos para hacer una detección oportuna de los mismos.
- 4.2 Aportar tanto a padres y maestros información sobre el tratamiento de los problemas de aprendizaje para que sepan qué hacer en caso de que enfrenten una situación de este tipo.
- 4.3 Participar en programas de salud mental comunitarios para establecer líneas de prevención de estos trastornos a distintos niveles como pueden ser: desde la educación sexual para niños y adolescentes para la prevención de embarazos no deseados, información sobre los riesgos para madres embarazadas, la importancia de la estimulación temprana en niños considerados de alto riesgo, etc.

## **• ORGANIZACIÓN DEL BLOQUE PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR**

Actualmente se cuenta con 3 personas de base (psicólogas adscritas), solo una de ellas funge como coordinadora.

Periódicamente (cada 6 meses) ingresan para el apoyo de las Psicólogas adscritas en el Servicio de 2 a 4 pasantes de Servicio Social de las licenciaturas de Psicología y Pedagogía, seleccionadas previamente por la Coordinación de Enseñanza del Hospital.

### ***1) Funciones De Las Psicólogas Adscritas Al Bloque Psicopedagógico Preescolar.***

- \* Organización del servicio.
- \* Filtro de pacientes.
- \* Coordinación con servicios intrahospitalarios.
- \* Coordinación con servicios extrahospitalarios.
- \* Asesoría al personal adscrito.
- \* Juntas técnicas.
- \* Aspectos administrativos.
- \* Talleres de elaboración de material.
- \* Supervisión de las pasantes de servicio social.
- \* Estructuración, difusión e impartición de cursos.
- \* Asistencia a las sesiones bibliográficas.
- \* Revisión de casos.
- \* Formulación de proyectos en relación con el servicio.
- \* Difusión en diferentes poblaciones de aspectos importantes, manejados dentro del servicio.

### ***2) Características generales de la población atendida.***

Atención a niños entre los 3 y 6 años que no presenten un retraso mental evidente con alteraciones en el desarrollo del lenguaje, de la motricidad fina, de las funciones mentales superiores como atención y memoria, así como las sensopercepciones y que como resultado de ello manifiestan fallas importantes en la adaptación a su medio social, familiar y/o escolar. Estas alteraciones pueden estar asociadas a trastornos por déficit de atención, trastornos de las emociones, trastornos de tipo neurológico y trastornos generalizados del desarrollo.

Un alto porcentaje de la población infantil que ingresa al Hospital es canalizada por la escuela, alguna otra institución para un manejo integral del niño o por iniciativa propia de los familiares del menor.

Antes de ingresar al Servicio; los niños que acuden por primera vez son atendidos en la consulta externa en el área de admisión, donde el psiquiatra infantil se encarga de elaborar la historia clínica y de acuerdo al padecimiento y diagnóstico clínico inicial de cada niño se canaliza a la clínica correspondiente.

## • **ACTIVIDADES**

En este apartado describiré general y brevemente las actividades principales que se llevan a cabo en el servicio psicopedagógico preescolar y posteriormente en el capítulo III reseñaré mi participación como prestadora de servicio social en las actividades aquí descritas.

### **1) VALORACIONES**

Las valoraciones se realizan para ubicar la problemática del niño, estas son llevadas a cabo con instrumentos informales y/o también a través de pruebas estandarizadas.

Estas valoraciones permiten al medico responsable del caso, tener una opinión sobre la situación actual y el futuro psicopedagógico del niño.

Dentro del servicio la valoración psicopedagógica se utiliza para ubicar al menor en el grupo de aprendizaje que corresponda a su nivel de desarrollo, o si el caso así lo requiere en una terapia individualizada.

A través de este instrumento se puede determinar si el tipo de terapia que se da en este servicio es lo adecuado o si lo que conviene al paciente es algún otro tipo de servicio ya sea dentro o fuera del hospital.

### **OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN**

- \* Confirmar o no la problemática del problema de aprendizaje.
- \* Detección de las causas del bajo rendimiento escolar, para poder ubicarlo en el grupo correspondiente a partir de las posibilidades reales del niño.
- \* Asesorar a los padres de familia y médicos psiquiatras sobre el manejo educativo del menor.

### **¿QUIÉNES SE VALORAN?**

Se valorará a pacientes que por su entidad patológica, desarrollan un problema de aprendizaje secundario a sus trastornos y que tienen problemas para integrarse a la escuela normal; con el requisito indispensable de que el medico tratante especifique claramente y por escrito el motivo de evaluación psicopedagógica, además de indicar el diagnóstico del niño.

## **¿EN QUÉ CONSISTE LA VALORACIÓN?**

La valoración consiste en la aplicación de una evaluación psicopedagógica informal <sup>3</sup>para detectar las áreas deterioradas que influyen en los problemas de aprendizaje del niño (percepción, atención, coordinación, etc.).

Las valoraciones a través de pruebas estandarizadas se realizan a los menores que ya están dentro del servicio, pero que después de un tiempo de tratamiento quedan muchas dudas sobre su rendimiento cognitivo o acerca de aspectos emocionales que pueden estar interviniendo dentro del rendimiento del niño.

El evaluador contará con un informe en el expediente del menor, que contendrá, lo observado durante la evaluación, la confirmación o no del problema de aprendizaje y sugerencias educativas.

Si se confirma el Problema Específico de Aprendizaje el niño ingresa a grupo, si se descarta el paciente regresará con el médico y con un informe que además de la evaluación, explique claramente el por qué ese niño no ingresa a terapia.

Existen otro tipo de trastornos como el oposicionista, desafiante, trastorno disocial y bajo rendimiento escolar que bajo circunstancias muy especiales como un estricto control y compromiso del médico tratante, así como del equipo multidisciplinario y de los padres, podrán ser atendidos en el servicio de psicopedagogía, en terapia individual o grupos reducidos de 2 a 3 integrantes.

## **PARA EVALUAR SE REQUIERE**

- \* Formatos de evaluación y revaloración para el bloque preescolar.
- \* Cuestionario para maestros.
- \* Cuestionario para padres.
- \* Guía para padres y maestros, no máximo de tres o cuatro hojas con temas como déficit de atención, problemas de conducta, hábitos de estudio, etc.
- \* Directorio a donde canalizarlos para tratamientos de diferentes tipos.

## **EVALUACIÓN PERIÓDICA**

Los pacientes que ingresen a terapia. Deberán ser evaluados cada 6 meses con el objetivo de ir dirigiendo el tratamiento a través de objetivos claros, que surjan de la evaluación periódica, así como observación de evolución del menor. Aquí se contará con formatos de seguimiento y se pondrán reportes tanto a nivel interno como a nivel expediente.

---

<sup>3</sup> Ver apéndice 2.

## **2) INGRESO AL SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR**

### **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS NIÑOS**

Los requisitos que deben tener los niños que se envían al Servicio Psicopedagógico Preescolar para la evaluación psicopedagógica con el objeto de que posteriormente ingresen a los grupos de terapia son los siguientes:

- \* Niños entre 3 y 7 años de edad.
- \* Un Coeficiente Intelectual mínimo de SUBNORMALIDAD en las escalas de Desarrollo de Arnold Gesell y Weschler.
- \* Niños que hayan adquirido control de esfínteres.
- \* Que presenten trastornos en el desarrollo básicamente en las áreas motoras, sensoriales y de lenguaje acompañadas o no por Déficit de Atención, así como también dificultades de adaptación al grupo, lo cual les ocasiona problemas para la adquisición de los Pre-requisitos básicos para iniciar posteriormente el aprendizaje de la Lecto-Escritura y el Cálculo.
- \* Que actualmente estén siendo reportados en su escuela como niños con dificultades para aprender.
- \* Que no estén siendo atendidos en el área psicopedagógica por algún otro servicio especializado (CAPEP, USAER, EDUCACIÓN ESPECIAL), ya que se repetiría e incluso se podría contraponer el tratamiento.
- \* Los niños que asistan dentro del Hospital al servicio de Modificación de Conducta tampoco podrán ingresar al servicio hasta que hallan concluido su tratamiento ya que será necesario que se controle primero el problema de conducta para poder comenzar después con el problema de aprendizaje.
- \* Los casos deberán ser canalizados por el jefe o responsable de la clínica de procedencia, para asegurar que correspondan al servicio, es decir que los pacientes no podrán acudir directamente al servicio si no son canalizados.
- \* Existen algunos casos en los cuales es conveniente antes de que sean enviados a Psicopedagogía confirmar el Diagnóstico, sobre todo cuando este puede ser el motivo principal por el cual el niño no corresponda al servicio (por ejemplo: psicosis, retraso mental) en esta última situación cuando existen muchas posibilidades de que la capacidad intelectual del niño caiga dentro de este rango la evaluación psicopedagógica no lo va a confirmar ni descartar pero sí lo enviará de regreso a la clínica de origen hasta que se confirme o descarte por medio de una psicometría el Dx. Inicial y dependiendo de éste se podrá proporcionar una orientación a la familia sobre las posibilidades y alternativas educacionales que tenga el niño.

- \* En todos los casos de hiperquinesia e incluso algunos de Déficit de Atención será conveniente no sólo iniciar el tratamiento farmacológico antes de ser enviados al servicio, sino incluso esperar un tiempo a que aparezcan las modificaciones conductuales esperadas y que el caso sea revisado nuevamente por el medico responsable, pues de lo contrario lo más probable es que no se le otorgue al niño ingreso al tratamiento debido a su conducta.

### **¿QUIÉNES INGRESAN?**

- \* Los niños que en la valoración se confirma que tienen un problema de aprendizaje ingresan a grupo o a terapia individual.
- \* Algunos casos especiales por su problemática pueden ingresar a terapia individual.
- \* En casos en los que se tenga duda sobre que está pasando con el niño pueden ingresar a un estudio psicopedagógico completo.

### **¿QUÉ PASA SI NO INGRESAN?**

- \* Los niños que en la valoración se confirme que no tienen un problema de aprendizaje o que su bajo rendimiento escolar corresponde a un trastorno secundario a un problema como retardo mental o un trastorno emocional se regresarán a su médico.
- \* En el expediente se anexará una nota en la que se explique claramente las observaciones que se hicieron durante la valoración, el por qué se considera que no hay un problema de aprendizaje y las sugerencias con respecto al tratamiento más conveniente así como el servicio escolar que conviene más a la problemática que presenta el menor.
- \* Con la revaloración de la clínica de procedencia del menor se podrá proporcionar una orientación a los padres de familia sobre las opciones educativas para el niño.

### **LOS QUE INGRESAN**

- \* Se programan 30 sesiones y después de las mismas se debe revalorar el caso para replantear objetivos o en su caso:
- \* Canalizar al paciente si el servicio no lo está favoreciendo o si requiere de un apoyo extra, ya sea tanto dentro del hospital como fuera de él.
- \* Aplicar pruebas psicológicas para identificar los aspectos que están en duda y determinar el tratamiento a seguir.
- \* Jerarquizar el tratamiento más importante que está requiriendo el menor.

### **3) LAS TERAPIAS**

Las terapias se llevan a cabo generalmente en forma grupal. Los grupos estarán formados por 6 u 8 niños aproximadamente que asisten una vez por semana por espacio de dos horas y que tienen un nivel de desarrollo semejante.

En algunas ocasiones se programan terapias individuales para niños que requieren de mayor atención y que por sus trastornos no pueden incluirse en un grupo de terapia. La responsable directa de las Terapias, tanto grupal como individual es la Psicóloga adscrita que proporcione dicho tratamiento.

### **4) ORIENTACIÓN A PADRES**

Se realiza individual y colectivamente. Las orientaciones individuales se realizan cada vez que se valora a un niño de nuevo ingreso, explicándole a los padres de familia el padecimiento del menor, su pronóstico y el tratamiento en el que se va a ubicar.

Durante el tratamiento también se va orientando individualmente a los padres para que manejen en casa algunas indicaciones que mejorarán el rendimiento del niño, se les explica el objetivo de las tareas que se van dejando y se comentan los avances y retrocesos del menor.

Existen también grupos de orientación para padres que asisten a pláticas informativas organizadas por Trabajo Social mientras el niño pasa a su terapia, la información que se les brinda aborda generalidades sobre los trastornos de aprendizaje, su etiología, su evolución y su tratamiento para que los padres participen activamente con los niños y apoyen al tratamiento.

### **5) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS**

#### **ESTADÍSTICA**

Semanalmente se entrega una estadística donde se reportan las actividades realizadas por cada una de las adscritas. Trimestralmente se integra una hoja al expediente clínico del niño donde se reporta a su médico responsable la asistencia que ha tenido este a la terapia. También se pasa un control semanal y trimestral de los recibos de pago de todos los pacientes que asisten al servicio.

#### **NOTAS DE VALORACIÓN**

Se incluyen notas de valoración en el expediente, en el que se dan los resultados obtenidos así como las sugerencias del tratamiento.

## **NOTAS DE EVOLUCIÓN**

Tres veces al año se realizan notas de evolución en la que se informa el desarrollo del niño dentro de la terapia y el plan de acción a seguir.

## **OTROS**

Se realizan trámites administrativos para la realización de paseos terapéuticos, copias, solicitud de materiales, de mantenimiento, etc.

### **6) PROGRAMAS Y CURSOS**

La coordinadora y las psicólogas adscritas tendrán a su cargo la planeación y aplicación de programas de formación de profesionales en el Área de Psicopedagogía.

Para los pasantes se elabora un curso sobre el servicio de Psicopedagogía, impartido durante las horas en que los pasantes realizan su servicio social.

### **7) SERVICIO A LA COMUNIDAD**

#### **CAMPAÑAS DE DETECCIÓN OPORTUNA**

Cursos de información sobre la detección de problemas de aprendizaje y trastornos. Del desarrollo, información a las madres de niños de alto riesgo, estimulación temprana.

#### **INTERVENCIÓN DIRECTA**

Programar campañas para la detección de niños con dificultades de aprendizaje en escuelas de comunidades cercanas al hospital.

### **8) PASEOS TERAPÉUTICOS**

Los paseos terapéuticos se llevan a cabo una vez cada 2 ó 3 meses. Los niños asisten (con la autorización de los padres) al cine, museos, parques de diversiones o lugares donde comúnmente no asisten para involucrarlos en actividades de socialización, bajo vigilancia y supervisión de las psicólogas adscritas.

## II. MARCO TEÓRICO

Los enfoques utilizados dentro del Bloque Psicopedagógico Preescolar del Hospital Psiquiátrico Infantil son:

El Cognoscitivo.

El Constructivista, específicamente con base en la teoría de Jean Piaget.

Apyados por los enfoques Neuropsicológico, Psicolingüístico y Psicopedagógico.

### 1. PSICOLOGÍA COGNITIVA

- **ASPECTOS GENERALES**

*"La psicología Cognitiva constituye una perspectiva relativamente reciente que se concentra en los procesos mentales"*<sup>4</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Psicología cognitiva**, rama de la psicología que se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados. El origen de la psicología cognitiva está estrechamente ligado a la historia de la psicología general. La psicología cognitiva moderna se ha formado bajo la influencia de disciplinas afines, como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje. En las décadas de 1950 y 1960 aparece con mayor auge.

El concepto de psicología cognitiva en la investigación psicológica fue utilizado por primera vez por Ulric Neisse en su libro *Psicología cognitiva* (1967). Más tarde, en 1976, se publicó *Ciencia cognitiva*, primera revista científica que se convirtió en portavoz de esta nueva corriente de investigación.

A lo largo de la evolución de la psicología cognitiva, la investigación científica de los procesos cognitivos superiores fue cada vez más importante, de forma que actualmente la psicología de la memoria, del lenguaje y del pensamiento forman la base de la psicología cognitiva. Otras áreas fundamentales de investigación son la simulación con programas informáticos de los procesos cognitivos, la neuropsicología y la adquisición de conocimientos expertos y de resolución de problemas. La psicología cognitiva, la lingüística (informática), la investigación de la inteligencia artificial, la neuropsicología y la filosofía forman hoy el conjunto interdisciplinar de las ciencias cognitivas.<sup>5</sup>

<sup>4</sup>Morris, Ch. (1997). *Introducción a la psicología*. México: Prentice Hall. Pág. 222.

<sup>5</sup> ENCICLOPEDIA MICROSOFT® ENCARTA® 99. ©Microsoft Corporation.1993-1998.

La psicología cognitiva es el estudio de los procesos mentales: Pensamientos, sentimientos, aprendizaje, recuerdos, toma de decisiones y juicios, etc. Los psicólogos emplean el término "Cognición" para referirse a todos estos procesos. Este estudio de los procesos mentales se centra en la forma en que las personas perciben, interpretan, almacenan y recuperan información.

En oposición a los conductistas, los psicólogos cognoscitivos creen que los procesos mentales pueden y deben estudiarse científicamente, pues aunque no puedan observarse directamente, a partir de la conducta pueden hacerse inferencias sobre la clase de procesos que subyacen en esa conducta; consideran que las personas hacen más que responder al refuerzo y el castigo, puesto que planificamos nuestras respuestas, utilizamos sistemas que nos ayudan a recordar y organizamos el material en nuestras propias formas.

- **APROXIMACIÓN A LA PERSPECTIVA COGNITIVA DEL APRENDIZAJE**

*"Los teóricos cognitivos creen que el aprendizaje es el resultado de nuestros intentos por comprender el mundo."<sup>6</sup>*

Con el auge de la psicología cognitiva, el aprendizaje comenzó a considerarse como un proceso mental activo, que consiste en adquirir, recordar y utilizar el conocimiento; así la atención empezó a enfocarse en la forma en que las personas piensan, aprenden y solucionan problemas.

La perspectiva cognitiva del aprendizaje puede describirse como una orientación filosófica donde los teóricos cognitivos comparten nociones básicas acerca del aprendizaje y la memoria. El aprendizaje visto como una forma de comprender el mundo que nos rodea utiliza todas las herramientas mentales que cada individuo tiene a su disposición.

Tanto los teóricos conductuales como los cognoscitivos piensan que el refuerzo es importante en el aprendizaje, pero por diferentes razones. La perspectiva conductista sostiene que el reforzamiento fortalece respuestas, en tanto que la perspectiva cognoscitiva considera el refuerzo como una fuente de retroalimentación con respecto de lo que es probable que suceda si se repiten las conductas.

La perspectiva cognitiva ve a las personas como individuos que aprenden, quienes inician experiencias, buscan información para solucionar problemas y reorganizan lo que ya saben para lograr nuevos discernimientos. En vez de estar bajo una influencia en forma pasiva por los eventos del entorno, las personas de manera activa seleccionan, practican, ponen atención, ignoran y toman muchas decisiones diferentes conforme procuran sus metas. Los planteamientos más recientes enfatizan la *construcción* del conocimiento.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Woolfolk, A. (1996). *Psicología educativa*. México: Prentice Hall. Pág. 240.

<sup>7</sup> Woolfolk *ibidem*. Pág. 241

### 3. CONSTRUCTIVISMO

#### • ASPECTOS GENERALES

La perspectiva constructivista considera que construimos en forma activa el conocimiento con base en lo que ya sabemos y la nueva información que encontramos. Esta perspectiva enfatiza la participación activa de la persona que aprende para comprender y dar sentido a la información.

Esta perspectiva se fundamenta en la investigación de Piaget, Vygotsky y Ausubel, entre sus principales representantes.

*"Según la posición constructivista el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, es una construcción del ser humano, dicha construcción se realizará con los esquemas que ya posee y de la actividad externa e interna que el aprendiz realice al respecto."<sup>8</sup>*

El constructivismo surge como una corriente epistemológica, referente a cómo se origina y se modifica el conocimiento. Esta corriente establece algunos principios básicos que me parecen necesarios recapitular, retomando la 'Tesis sobre el Constructivismo de Juan Deval':

1. *El sujeto construye su propio conocimiento, ya que tiene lugar en el interior del sujeto y sólo puede ser realizado por el mismo, dando origen a su organización psicológica. Sin embargo otros pueden facilitar la construcción que cada sujeto tiene que realizar por sí mismo, pues el conocimiento es producto de la interacción con factores externos.*
2. *El constructivismo es una posición interaccionista, en la que el conocimiento es resultado de la acción del sujeto sobre la realidad y está determinado por las propiedades del sujeto y de la realidad, oponiéndose al empirismo<sup>10</sup> y al innatismo<sup>11</sup>.*
3. *La realidad es construida por el sujeto. Desde la perspectiva constructivista hablar de realidad por sí misma carece de sentido. Sólo puede postularse que existe, pero toda referencia a ella se habrá a través de la mediación del sujeto cognoscente.*

<sup>8</sup> Carretero citado en: Díaz, F. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc. Graw Hill. Pág. 27.

<sup>9</sup> Deval citado en: Rodrigo, Ma. (1997). *La construcción del conocimiento escolar*. España: Paidós. Págs. 15 - 19.

<sup>10</sup> Desde mi perspectiva el empirismo sostiene que el conocimiento no es una copia de la realidad exterior, sino que supone una elaboración por parte del sujeto, negando que las propiedades de la realidad o sus resistencias a la actividad del sujeto sean una determinante esencial del conocimiento.

<sup>11</sup> Entiendo que el innatismo establece que el conocimiento no es resultado de la emergencia de estructuras preformadas y que el conocimiento no puede identificarse con un proceso de internalización de algo externo.

El constructivismo postula la existencia y prevalencia de procesos activos en la construcción del conocimiento. Para el constructivismo el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano y depende de:

- Los conocimientos previos.
- La actividad interna y externa del aprendizaje.

### • **EL APRENDIZAJE**

Para la concepción constructivista aprendemos cuando somos capaces de elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o contenido que pretendemos aprender.<sup>12</sup>

La construcción del conocimiento implica aproximarse al objeto de estudio, esta aproximación se dará a partir de los intereses, experiencias y conocimientos previos. Y a partir de esta aproximación será posible interpretar con nuestros significados un objeto nuevo o modificar los significados con los que contábamos. Al darse este proceso se habla de un aprendizaje significativo.

*"Decimos que estamos aprendiendo significativamente construyendo un significado propio y personal para un objeto de conocimiento que objetivamente existe".<sup>13</sup>*

El aprendizaje desde esta perspectiva se concibe no como una acumulación de conocimientos sino, a la integración, modificación, establecimiento de relaciones y coordinación entre esquemas de conocimiento que ya teníamos, con una estructura y organización que varía con cada aprendizaje que realizamos.<sup>14</sup>

Es decir que desde la perspectiva constructivista los alumnos aprenden y se desarrollan en la medida en que pueden construir significados adecuados a los contenidos. Esta construcción incluye la aportación activa y global del alumno, su disponibilidad y conocimientos previos.

### **1) FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL APRENDIZAJE DESDE LA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA**

A partir del estudio realizado por Mariana Minas me parece importante presentar los elementos que el constructivismo considera que se involucran el aprendizaje: La disposición, los conocimientos previos, los esquemas y la atribución de significado.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Coll, C. et al. (2000). *El constructivismo en el aula*. España: Grao. Pág. 16.

<sup>13</sup> Coll idem.

<sup>14</sup> Coll idem.

<sup>15</sup> Miras, M. *Un punto de partida para el aprendizaje de nuevos contenidos: los conocimientos previos*. En: Coll, C. *El constructivismo en el aula*. España: Grao. Pág. 54.

## LA DISPOSICIÓN

Los alumnos presentan una determinada disposición para llevar a cabo el aprendizaje que se les plantea.

Esta disposición o enfoque con el que abordan la situación de aprendizaje surge como resultado de la convergencia entre varios factores de índole personal e interpersonal, por ejemplo:

La autoimagen del alumno, sus experiencias anteriores de aprendizaje, su capacidad de asumir riesgos y esfuerzos, la representación inicial que los alumnos tienen sobre el objeto de estudio, su interés y las expectativas.

Además los alumnos ante cualquier situación de aprendizaje disponen de determinadas capacidades cognitivas (nivel de inteligencia, razonamiento y memoria), capacidades motrices, instrumentos (lenguaje y su representación), estrategias para buscar información y habilidades generales para llevar a cabo el proceso.

## LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS

*"Un aprendizaje es más significativo cuantas más relaciones con sentido es capaz de establecer el alumno entre lo que ya conoce, sus conocimientos previos y el nuevo contenido que se le presenta como objeto de aprendizaje."<sup>16</sup>*

Estos conocimientos previos son la serie de conceptos, concepciones, representaciones y conocimientos adquiridos en el transcurso de sus experiencias previas y determinan la interpretación de la nueva información (cómo seleccionará, organizará y qué tipo de relaciones establecerá entre ellas).

## LOS ESQUEMAS DE CONOCIMIENTO

Un esquema de conocimiento se define según César Coll como:

*"La representación que posee una persona en un momento determinado de su historia sobre una parcela de la realidad."<sup>17</sup>*

Es decir que los alumnos sólo tienen un conocimiento de aspectos de la realidad y no un conocimiento general y global de ella. Entonces en cada sujeto los esquemas varían en cantidad y estructura.

---

<sup>16</sup> Miras op. cit. Pág. 50.

<sup>17</sup> Coll op. cit. Pág. 52.

Los esquemas de conocimiento van desde informaciones sobre hechos, sucesos, experiencias y anécdotas personales, actitudes, normas y valores, hasta conceptos, explicaciones, teorías y procedimientos relativos a dicha realidad.<sup>18</sup>

Los esquemas que poseen los alumnos no sólo se caracterizan por la cantidad de conocimientos que se integran en un mismo esquema, sino también por su nivel de organización interna, es decir, por las relaciones que se establecen entre los conocimientos que se integran en un mismo esquema y por el grado de coherencia entre dichos conocimientos.<sup>19</sup>

*"La concepción constructivista entiende que los alumnos se enfrentan al aprendizaje de un nuevo contenido poseyendo una serie de conocimientos previos, que se encuentran organizados y estructurados en diversos esquemas del conocimiento".<sup>20</sup>*

## LA ATRIBUCIÓN DEL SIGNIFICADO

La elaboración del significado estará determinada por la calidad, diferenciación y coordinación de los esquemas de conocimiento que poseemos y por su pertenencia y relevancia para establecer vínculos con la nueva información presentada. Los conocimientos previos actúan confiriendo a la información grados diferentes de significado, por lo que este continúa construyéndose siempre. Los nuevos contenidos se comprenden por su relación con otros que ya poseíamos y estos se amplían, revisan o reorganizan.

*"Con la atribución de significado no sólo conseguimos saber algo más, sino que ahora lo sabemos modificado, pues el objeto de aprendizaje, al ser interpretado por nuestros esquemas ha variado las ideas de partida alterándolas total o parcialmente."<sup>21</sup>*

Es importante considerar desde esta perspectiva que todos los seres humanos desde su nacimiento y a lo largo de su vida van construyendo estructuras cada vez más complejas que les permitan adaptarse al medio que les rodea. Dicha adaptación se produce gracias a los procesos de desarrollo y aprendizaje.

Desde los primeros años los niños van conociendo el mundo estableciendo relaciones, interactuando con su entorno y comunicándose con los recursos que tienen a su alcance: sus sentidos. Las relaciones se renuevan continuamente a través del proceso de aprendizaje incluyendo más elementos y creando en el sujeto una estructura u organización interna más compleja.

---

<sup>18</sup> Miras op. cit. Pág. 52.

<sup>19</sup> Miras op. cit. Pág. 53.

<sup>20</sup> Miras op. cit. Pág. 54.

<sup>21</sup> Mauri, T. *La naturaleza activa y constructivista del conocimiento*. En: Coll, C. *El constructivismo en el aula*. España: Grao. P. 83.

- **PRINCIPALES REPRESENTANTES DEL CONSTRUCTIVISMO**

**1) Lev Semyonovich Vygotsky ( 1896 - 1934 )**

Nació en Orsha, Bielorrusia.

Desde su adolescencia estuvo profundamente interesado en la literatura y las humanidades, donde adquirió una formación sólida. Estudio derecho en la Universidad de Moscú.

En el campo de la psicología, donde trabajó cerca de quince años, desarrolló una propuesta teórica en la que se integran los aspectos psicológicos y socioculturales desde una óptica marxista. Su obra ha generado un profundo impacto en el campo de la psicología y la educación, en especial a partir de los años setentas.<sup>22</sup>

La posición de Vygotsky trata de explicar el papel de lo social y de la educación en el desarrollo psicológico, sin ocuparse tanto de cómo se produce este. Subraya la influencia que tiene la cultura en el desarrollo individual.

El mayor énfasis está puesto en los factores externos, sin detenerse en detalle en los procesos internos que tienen lugar en el sujeto, aunque los considere; sin embargo lo que le importa son las condiciones que lo determinan.

Para Vygotsky el niño tiene todos los estadios del futuro desarrollo intelectual, estos existen en forma completa, a la espera del momento adecuado para hacer su aparición y para que la enseñanza sea efectiva se debe tener en cuenta el desarrollo de los alumnos, el niño debe tener un papel activo y la educación debe considerarse como un proceso interactivo en el que participan todos.

**TECIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>22</sup>ENCICLOPEDIA MICROSOFT® ENCARTA® 99. ©Microsoft Corporation. 1993-1998.

## 2) *David Paul Ausubel (1918 -?)*

Nació en Nueva York, Estados Unidos. Estudio psicología en la Universidad de Nueva York. Su obra se inserta dentro de la psicología cognitiva norteamericana.

David Ausubel es un psicólogo educativo que a partir de los sesenta, dejó sentir su influencia por medio de una serie de importantes elaboraciones teóricas y estudios sobre cómo se realiza la actividad intelectual en el ámbito escolar.

En los escritos de Ausubel se refleja una firme preocupación por la definición del estatuto de la psicología de la educación en relación con la psicología general. Su teoría<sup>23</sup> sobre el aprendizaje significativo, constituye uno de los aportes más relevantes dentro de la teoría psicopedagógica actual.

David Ausubel es un psicólogo educativo, que postula que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y esquemas que el alumno posee en su estructura cognitiva. Concibe al alumno como procesador activo de la información y dice que el aprendizaje es sistemático y organizado, pues es un fenómeno complejo que no se reduce a simples asociaciones memorísticas.<sup>24</sup>

Ausubel habla de dos dimensiones del conocimiento:

- La que se refiere al modo en que se adquiere el conocimiento: por recepción o por descubrimiento.
- La relativa a la forma en que el conocimiento es subsecuentemente incorporado en la estructura cognitiva del alumno: repetitivo o significativo.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>23</sup> Creo que su teoría manifiesta la importancia de que los alumnos lleguen a aprender de forma significativa. El aprendizaje significativo consiste en la adquisición de nuevos conocimientos vinculándolos de forma substancial y no arbitraria con lo que el alumno ya conoce, lo cual le permitirá integrar y asimilar los conocimientos en una nueva estructura cognitiva para aplicarlos a la realidad.

<sup>24</sup> Díaz Barriga, F. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc Graw Hill. Pág.33.

## MODO EN QUE SE ADQUIERE LA INFORMACIÓN<sup>25</sup>

*El aprendizaje por recepción* presenta las siguientes características:

- El contenido se presenta en su forma final.
- El alumno debe internalizarlo en su estructura cognitiva.
- No es sinónimo de memorización.
- Propio de etapas avanzadas del desarrollo cognitivo en la forma de aprendizaje verbal hipotético sin referentes concretos.

*El aprendizaje por descubrimiento* presenta las siguientes características:

- El contenido principal a ser aprendido no se da, el alumno tiene que descubrirlo.
- Propio de la formación de conceptos y solución de problemas.
- Puede ser significativo o repetitivo.
- Propio de las etapas iniciales del desarrollo cognitivo en el aprendizaje de conceptos y proposiciones.

*El aprendizaje significativo* se da cuando la información nueva se relaciona con la existente para reestructurarse los esquemas del conocimiento. En este caso el alumno puede construir un entramado o red conceptual.

*"El aprendizaje significativo es aquel que conduce a la creación de estructuras de conocimiento mediante la relación sustantiva entre la nueva información y las ideas previas de los estudiantes."<sup>26</sup>*

*El aprendizaje repetitivo* se caracteriza porque la información tiene una asociación arbitraria, el alumno tiene una actitud de memorizar la información y no tiene los conocimientos previos para enlazar la nueva información.

El modo en que recibimos la información y la forma en que la interiorizamos nos da las siguientes combinaciones:

- Recepción repetitiva.
- Recepción significativa.
- Descubrimiento repetitivo.
- Descubrimiento significativo.

TELIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Las condiciones para que se logre un aprendizaje significativo se refieren a dos elementos: el material y el alumno.

Respecto al material, este no debe tener una relación arbitraria, es decir, que el contenido o material de aprendizaje no sea azaroso; que su relación sea sustancial, el material no es arbitrario y un mismo concepto o significado puede expresarse de manera sinónima; y en su estructura y organización que vaya de lo simple a lo complejo. Y respecto al alumno que tenga una buena disposición o actitud y un desarrollo intelectual adecuado (maduración).

<sup>25</sup> Ausubel, D. citado en: Díaz Barriga, F. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc Graw Hill. Pág. 38.

<sup>26</sup> Díaz op. cit. Pág. 39.

### 3) Jean Piaget (1896 - 1980).

Nacido en 1896, en Neuchâtel (Suiza), psicólogo y lógico suizo, conocido por sus trabajos pioneros sobre el desarrollo de la inteligencia en los niños. Sus estudios tuvieron un gran impacto en el campo de la psicología infantil y de la educación.

Estudió en la Universidad de Neuchâtel, y tras doctorarse en biología a los veintidós, comenzó a interesarse en la psicología, disciplina que estudió y en la que desarrolló sus investigaciones primero en Zurich y después en la Sorbona, París, donde inició sus estudios sobre el desarrollo de las capacidades cognitivas. En 1955 fue director del Centro Internacional de Epistemología en la Universidad de Ginebra, y después codirector de la Oficina Internacional de la Educación.

#### EL TRABAJO DE JEAN PIAGET

Basándose en la observación sistemática y cotidiana del desarrollo de sus tres hijos, logró establecer y demostrar las fases diferenciales y sucesivas que atraviesa el ser humano durante los primeros años de su evolución cognitiva.

En sus trabajos, Piaget distinguió cuatro etapas en el desarrollo intelectual del niño<sup>27</sup>. En el estadio sensoriomotriz, el periodo preoperacional, la etapa de las operaciones concretas y la etapa operacional formal, si es que alcanza esta etapa, porque según Piaget, no toda la población llega a este nivel, y operará lógica y sistemáticamente con símbolos abstractos, sin una correlación directa con los objetos del mundo físico.

Para Piaget el constructivismo se refiere al proceso por el cual un individuo desarrolla su propia inteligencia y su conocimiento adaptativo, lo que se construye es la inteligencia y el conocimiento, pero el conocimiento en el sentido amplio, pues no es sólo una colección de hechos específicos, más bien es una estructura organizada.<sup>28</sup>

Con la breve descripción de los principales enfoques teóricos que conforman el constructivismo se pretende exponer una idea general sobre lo que el constructivismo establece con relación al aprendizaje y tener así una noción de los principios básicos que fundamentan el trabajo de rehabilitación en el Bloque Psicopedagógico Preescolar.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>27</sup> Estas etapas se describirán más adelante.

<sup>28</sup> Kammi, C. (1995). *La teoría de Piaget y la educación preescolar*. España: Aprendizaje Visor. Págs. 22 Y 23.

### 3. ENFOQUES DE APOYO

Después de haber presentado algunas generalidades de las principales teorías (la Psicología Cognitiva y el Constructivismo) que fundamentan el trabajo de rehabilitación en el Bloque Psicopedagógico Preescolar, expondré en este apartado algunas características de los enfoques Neuropsicológico, Psicolingüístico y Psicopedagógico, los cuales se consideran en el Servicio como apoyo para los fundamentos principales.

#### • **NEUROPSICOLOGÍA**

La utilización de enfoques neuropsicológicos para la atención de niños con problemas de aprendizaje, actualmente es un gran apoyo para las teorías cognitivas, pues permite discriminar más claramente entre las causas por las cuales se originan tales problemas.

Según Hecae ( 1972) la neuropsicología es la disciplina que trata de las funciones mentales superiores en sus relaciones con las estructuras cerebrales.<sup>29</sup>

En tal aproximación es de interés la información dada por los indicadores biológicos y no se niega la influencia de "variables moderadoras", es decir de las circunstancias externas que afectan positiva o negativamente el desarrollo de la inhabilidad en cuestión.

La importancia de este enfoque enfatiza los lineamientos fisiopatológicos en los cuales se basa el trabajo terapéutico en el Hospital con los niños que presentan dificultades en el aprendizaje. El conocimiento de los procesos fisiopatológicos es indispensable porque es lo que permite formular un plan, precisa y ajustadamente aplicado a los problemas del niño.

#### 1) *El Modelo De Luria*

**Luria, Alexandre Románovich** (1902-1977), neurofisiólogo y psicólogo soviético nacido en Kazán, Rusia, formado en la universidad de esta ciudad y, posteriormente, en el Instituto Médico de Moscú. Pionero de la psiconeurología, Luria buscó explicaciones fisiológicas a problemas como el del retraso mental o subnormalidad y a los trastornos del lenguaje, dirigiendo investigaciones sobre la relación entre el desarrollo del lenguaje en el niño y su crecimiento intelectual. Durante la II Guerra Mundial, creó una serie de técnicas para la rehabilitación de las funciones dañadas del cerebro. Entre sus escritos destacan: *Las funciones corticales superiores del hombre* (1962), *El cerebro humano y los procesos psicológicos* (1963), *El papel del lenguaje en el desarrollo de la conducta* (1966) y *El cerebro en acción* (1974).<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Manga, D. (1991). *Neuropsicología de la edad escolar*. Madrid: Aprendizaje Visor. P. 15.

<sup>30</sup> "Luria, Alexandr Románovich", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

TEJIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La neuropsicología desarrollada por Luria en la Unión Soviética enfatiza su preocupación psicofisiológica por las relaciones cerebro-conducta en los seres humanos, siendo los procesos psíquicos complejos el objeto principal de atención y estudio.

Según afirma Luria fue la investigación realizada por Vigotsky la que puso los cimientos de la neuropsicología, pues su investigación se centro en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores, en la alteración de ese desarrollo en caso de lesión cerebral y en la desintegración de dichas funciones en condiciones de daño cerebral.

De acuerdo con la Teoría de Luria sobre el desarrollo neuropsicológico, el cerebro opera como un sistema funcional, donde cada área cumple funciones propias pero de manera integrada con otras áreas del cerebro para producir un comportamiento específico.

Los elementos componentes fundamentales del modelo neuropsicológico de Luria son los *sistemas funcionales, el procesamiento secuencial y el procesamiento simultáneo.*

Luria cree que no se debe hablar de "funciones " en el sentido tradicional, sino que es mejor referirse a *sistemas funcionales*, pues las actividades psíquicas más complejas se caracterizan por tener una organización sistémica, es decir una estructura compleja compuesta de diversos eslabones que actúan conjuntamente y que son móviles. Así, si sufre un daño un área concreta del cerebro, pueden alterarse diversas capacidades en cuya base dicha área interviniera, es decir que más de un sistema funcional puede ser responsable de cualquier conducta.

Los procesos cognitivos *secuenciales y simultáneos* son las dos estrategias principales del procesamiento de información en el modelo de Luria. El procesamiento secuencial se asocia con la audición y el movimiento, funciones que requieren principalmente procesamiento de orden serial de información. El procesamiento simultáneo se asocia con la visión y el tacto, al realizar síntesis de elementos separados en agrupamientos. Este tipo de procesamiento implica con frecuencia información espacial. Las síntesis simultáneas requeridas por los procesos simultáneos se llevan a cabo, en el modelo de Luria, en regiones parietooccipitales.

El modelo de Luria se puede utilizar para enfocar la neuropsicología a los problemas escolares de los niños e interpretar las dificultades de aprendizaje con mayor facilidad.

## **2) La Neuropsicología Clínica**

Desde una perspectiva aplicada la neuropsicología podría abordarse el enfoque clínico para contextualizar el trabajo en el Hospital.

La neuropsicología clínica es según Horton y Puente: "La aplicación de nuestra comprensión de las relaciones cerebro - conducta en humanos a problemas clínicos".<sup>31</sup>

La neuropsicología clínica tiene una amplia variedad de funciones en el trabajo de rehabilitación, como son: hacer un diagnóstico diferencial, diferenciar la lateralización y localización de las lesiones cerebrales, establecer líneas de base del funcionamiento

---

<sup>31</sup> Manga cit. op. Pág. 21.

sensoriomotor, perceptivo y cognitivo; para determinar métodos de intervención terapéutica más adecuados.

Un subcampo de la neuropsicología clínica es la *neuropsicología clínica infantil*. Barkley la define como "la aplicación del conocimiento psicológico y neuropsicológico a la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con trastornos neurológicos".<sup>32</sup>

La definición anterior describe la aplicación de la neuropsicología en el trabajo de intervención psicopedagógica en el Hospital Psiquiátrico Infantil, pues deja en claro el interés de la neuropsicología infantil por los mecanismos neurológicos implicados en los procesos de aprendizaje, cuyo conocimiento permite considerar y evaluar la eficacia de las medidas rehabilitadoras, la evolución de las terapias y su efecto de intervención.

La neuropsicología infantil se distingue por ser un acercamiento neuropsicológico-comportamental, con un énfasis mucho mayor en la rehabilitación abarcando al niño desde su contexto social.

## ● ENFOQUE PSICOLINGÜÍSTICO

●

*"La psicolingüística es el estudio de las relaciones entre nuestras necesidades de expresión y comunicación y los medios que nos ofrece una lengua aprendida desde la más tierna edad o más tarde".<sup>33</sup>*

El antecedente del enfoque psicolingüístico se remonta a la psicología del lenguaje, un campo de la Psicología cuyo rasgo distintivo consiste en que quienes la practican creen que la lingüística debe considerarse como una herramienta para analizar el lenguaje.

El término "Psicolingüística" se emplea en lugar de "Psicología del lenguaje" ya que indica un enfrentamiento entre lingüística y Psicología.

La expresión "Psicolingüística" empezó a utilizarse a principios de los años cincuenta al interesarse la psicología del lenguaje en aplicar los métodos lingüísticos a la descripción de las emisiones hechas por quienes emplean el lenguaje y realizar un análisis estructural y un especial interés en el análisis lingüístico para describir la conducta del lenguaje.<sup>34</sup>

La psicolingüística es una disciplina entre la Psicología y la Lingüística. Estudia temas como el proceso por el que un niño adquiere el empleo de su lengua, la utiliza y presenta o no determinados trastornos como la afasia; busca los mecanismos neurolingüísticos y trata de las relaciones entre el cerebro y el lenguaje.

---

<sup>32</sup> Manga cit. op. Pág. 26.

<sup>33</sup> Fraisse, F. en: Piaget, J. et al. (1977). *Introducción a la psicolingüística*. Buenos Aires: Nueva Visión. Pág. 13.

<sup>34</sup> Greene, J. (1980). *Psicolingüística*. México: Trillas. Pág. 10.

**Gramática generativa-transformacional**

A mediados del siglo XX el lingüista estadounidense Noam Chomsky afirmó que la Lingüística tiene que describir la estructura de las lenguas, lo que supone explicar cómo se entienden e interpretan las oraciones de cualquier idioma. Cree que el proceso es posible porque lo explica la gramática universal (que es una teoría o un modelo del conocimiento lingüístico o competencia). La competencia lingüística supone el conocimiento innato, e incluso inconsciente, que posee cualquier persona y que le permite producir y comprender las oraciones de su lengua, aun en el caso de que alguna no la haya escuchado jamás. Gracias a esto es posible elaborar una gramática para cualquier lengua, que genere todas las oraciones gramaticalmente aceptables y elimine las agramaticales. Según Chomsky hay unas cuantas reglas gramaticales universales y otras muchas específicas de cada lengua. Tales reglas son las que permiten que los elementos que forman una oración se puedan ordenar de varias maneras. La gramática que disponga de las unidades semánticas subyacentes y las transforme mediante reglas en los elementos de una oración, que se pueden reconocer e interpretar, es una gramática transformacional. Se llama gramática generativa porque genera o produce todas las oraciones aceptables, y transformacional porque emplea las reglas, que se han llamado transformaciones, para transformar o cambiar las unidades subyacentes en lo que cualquier hablante entiende.<sup>35</sup>

En los años setentas el lingüista Noam Chomsky presentó su trabajo por primera vez con su "teoría de la gramática transformacional generativa" obligando a los psicólogos a revisar su enfoque general del estudio de la conducta lingüística. Y la mayor aportación de su teoría consistió en establecer una definición del lenguaje que parecía eliminar la posibilidad de mantener el análisis lingüístico en relación con la teoría de la información de Skinner y la teoría del aprendizaje, ambas consideradas por la psicología del lenguaje fuertemente vinculadas con el análisis lingüístico.

*"La importancia de la teoría generativa de Chomsky radica en que insiste en el aspecto creador de la capacidad que tiene quien emplea el lenguaje para producir oraciones nuevas nunca antes expresadas o escuchadas. La teoría lingüística de Chomsky puede entenderse como el área donde se encontrará una explicación completa al modo necesario de manejar las reglas para producir oraciones."*<sup>36</sup>

La teoría de Chomsky dio a los psicolinguistas la motivación para hacer de esta ciencia un nuevo enfoque del estudio del lenguaje y que conlleva elementos generales que influían en otros tipos de funcionamiento cognoscitivo.

<sup>35</sup>"Lingüística", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>36</sup>Greene op. cit. Pág. 12.

• PSICOPEDAGÓGICO

Entre 1940 y 1963 el estudio de los niños con trastornos en el desarrollo por parte de los psicólogos y educadores se enfocó más en el campo de las dificultades del aprendizaje.

**Pedagogía**, teoría de la enseñanza que se impuso a partir del siglo XIX como ciencia de la educación o didáctica experimental, y que actualmente estudia las condiciones de recepción de los conocimientos, los contenidos y su evaluación, el papel del educador y del alumno en el proceso educativo y, de forma más global, los objetivos de este aprendizaje, indisolubles de una normativa social y cultural.<sup>37</sup>

La planeación pedagógica específicamente consiste en elegir los contenidos, las estrategias didácticas y la organización del grupo y los materiales que servirán para apoyar el proceso de aprendizaje, tomando en cuenta todos los factores que intervienen.

Margarita Gómez Palacio se refiere a la acción pedagógica de la siguiente forma:

*"Para efectuar la planeación pedagógica es indispensable que el maestro posea un conocimiento, lo más claro posible, de los componentes y los aspectos que involucra la asignatura, sobre los materiales educativos con que cuenta, así como de los conocimientos que de los contenidos poseen sus alumnos. Esto permitirá tomar las mejores decisiones sobre las formas de trabajo."<sup>38</sup>*

La terapia desde el enfoque psicopedagógico consiste en técnicas de educación especial encaminadas al entrenamiento de habilidades involucradas en los aprendizajes básicos de la escuela preescolar y primaria; así como pequeñas dinámicas de grupos y juegos donde el niño aprende a convivir y relacionarse con los demás proporcionándole experiencias que le permita experimentar sentimientos de logro y satisfacción.

La intervención psicopedagógica considera importante motivar a los niños para la realización de las actividades, a partir de ejercicios novedosos, que les resulten interesantes. Estas actividades deben desarrollar todas aquellas habilidades que constituyen la capacidad de atención, como son: integrar, comparar, localizar, seleccionar, identificar, mantener el contacto visual, etc.

Es importante conocer los principios básicos de la Neuropsicología, la Psicolingüística y la Psicopedagogía, pues sus aportaciones permiten junto con el constructivismo integrar los fundamentos teóricos que sirvan de base al trabajo terapéutico psicopedagógico.

<sup>37</sup>"Pedagogía", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>38</sup> Gómez Palacio, M. (1991). *Español, sugerencias para su enseñanza*. México: Trillas. P. 35.

## 4. EL DESARROLLO DEL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR

Presentar un panorama acerca del desarrollo del niño es lograr un conocimiento de las funciones que integran su desarrollo y resaltar su importancia en el aprendizaje.

El objetivo principal de estudiar el desarrollo del niño consiste en elegir un modelo normal y determinar en que momento se producen desviaciones y qué las ha causado.

El término desarrollo, desde una perspectiva psicológica muy general se refiere a ciertos cambios que ocurren en los seres humanos desde la concepción hasta la muerte, son aquellos cambios que se dan en formas ordenadas y permanecen por un periodo de duración razonable. El desarrollo humano se puede dividir en varios aspectos: Desarrollo físico (cambios corporales); desarrollo personal (cambios en la personalidad del individuo); desarrollo social (cambios en la forma en que un individuo se relaciona con los demás); desarrollo cognitivo (cambios en el pensamiento).<sup>39</sup>

Existen diferentes teorías sobre el desarrollo humano; sin embargo Anita Woolfolk<sup>40</sup> considera que los siguientes principios son generales en casi todas las teorías:

1. *Las personas se desarrollan con ritmos distintos.*
2. *El desarrollo es relativamente ordenado.*
3. *El desarrollo ocurre en forma gradual.*

La teoría del desarrollo cognitivo que consideraré para este trabajo es la del psicólogo Jean Piaget, por ser uno de los principales referentes teóricos que se toman como base para el trabajo en el servicio en el bloque psicopedagógico preescolar.

### • **TEORÍA DE PIAGET DEL DESARROLLO COGNITIVO**

En este capítulo se pretende dar una explicación breve y general sobre el desarrollo cognoscitivo que presenta el niño, de acuerdo con la teoría de desarrollo que marca Piaget.

*"La teoría de Piaget es una teoría desarrollista por excelencia, que nos habla de la formación gradual de las estructuras mentales, que se van haciendo cada vez más complejas en su constitución misma y, por ende, en sus funciones."<sup>41</sup>*

<sup>39</sup> Woolfolk, A. (1996). *Psicología educativa*. México: Prentice Hall. Pág. 26.

<sup>40</sup> Karmmi, C. (1995). *La teoría de Piaget y la educación preescolar*. España: Aprendizaje Visor. Pág. 27.

<sup>41</sup> Salles, M. (1975). *"El desarrollo Cognoscitivo, las aportaciones de Piaget y la Escuela de Ginebra."* En: *Revista de Psicología*. México: UNAM. Número 1771. Pág. 3.

Para Piaget el desarrollo intelectual no es un simple proceso madurativo o fisiológico que tenga lugar automáticamente; Piaget tampoco consideraba el desarrollo cognitivo como algo que podamos asegurar bombardeando al niño con experiencias y ofreciéndole un medio estimulante. Consideraba que el desarrollo cognitivo es el producto de la interacción del niño con el medio ambiente, en formas que cambian sustancialmente a medida que el niño evoluciona.

Distingue dos aspectos en el desarrollo de la inteligencia:

- *Lo psicosocial*, que se compone de lo que el niño recibe desde afuera, aprende por transmisión familiar, escolar o educativa, en general. Y por otro lado:
- *El desarrollo espontáneo o psicológico*, desarrollo de la inteligencia propiamente dicha, que constituye lo que el niño aprende o piensa, aquello que no se le ha enseñado pero que debe descubrir por sí solo y que toma tiempo.

Según Piaget el intelecto se compone de estructuras, habilidades físicas y mentales llamadas esquemas, que la persona utiliza para experimentar nuevos acontecimientos y adquirir otros esquemas. Y en cualquier momento de su vida, el adulto dispone de un conjunto de estructuras formadas por ideas y conocimientos. Estas estructuras se utilizan para manejar las nuevas experiencias o ideas a medida que se van teniendo. Las estructuras ya establecidas ayudan a adquirir nuevas ideas, que a su vez inducen a cambiar las que se tenían hasta ese momento.

Piaget identificó cuatro factores que interactúan para influir sobre los cambios del pensamiento.

## ***1) FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO COGNITIVO***

### **LA MADURACIÓN**

La maduración consiste en los cambios biológicos que están programados a nivel genético en cada ser humano desde la concepción.

### **LAS EXPERIENCIAS CON OBJETOS**

Con la maduración física se presenta la creciente capacidad de actuar en el entorno y aprender de este. Así conforme actuamos con el entorno (examinamos, probamos, observamos y organizamos la información), al mismo tiempo tenemos la posibilidad de alterar nuestros procesos de pensamiento.

### **LA TRANSMISIÓN SOCIAL**

Conforme nos desarrollamos, también interactuamos con las personas que nos rodean, a esto correspondería la transmisión social.

## **LA EQUILIBRACIÓN**

La equilibración regula la influencia de los otros factores: corresponde a un proceso interno regulador. Mientras que el aprendizaje es el resultado de intercambios específicos con el mundo exterior, el desarrollo es el resultado de la equilibración.

### ***2) FUNCIONES INTELECTUALES: ADAPTACIÓN, ORGANIZACIÓN, ASIMILACIÓN Y ACOMODACIÓN***

Piaget identificó cuatro funciones o procesos intelectuales que todo el mundo comparte independientemente de la edad, las diferencias individuales o del contenido que se procesa. Estos procesos que forman y cambian los esquemas son:

#### **LA ADAPTACIÓN**

Es un proceso doble que consiste en adquirir información y cambiar las estructuras cognitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe. La adaptación es el mecanismo por medio del cual una persona se ajusta a su medio ambiente. En la adaptación participan dos procesos básicos: asimilación y acomodación.

El proceso de adquisición de información se llama *asimilación*, tiene lugar cuando las personas utilizan sus esquemas existentes para dar sentido a los eventos de su mundo, implica tratar de comprender algo nuevo arrojándolo a lo que ya sabemos.

*La acomodación* sucede cuando una persona debe cambiar esquemas existentes para responder a una situación nueva.

Aunque los subprocesos de asimilación y acomodación tienen lugar con frecuencia casi al mismo tiempo y desembocan en el aprendizaje, es posible que una persona asimile información que no pueda acomodar inmediatamente en sus estructuras previas. En tal caso el aprendizaje es incompleto y se dice que la persona se halla en un estado de desequilibrio cognitivo, es decir un estado en el cual las ideas viejas y nuevas no se acoplan y no pueden reconciliarse.

Para Piaget este continuo proceso de establecimiento de equilibrios entre las ideas viejas y nuevas es una parte esencial de todo aprendizaje. Mediante asimilación y la acomodación, las ideas de una persona así como las conductas relacionadas con estas ideas cambian gradualmente.

#### **LA ORGANIZACIÓN**

Las estructuras cognitivas se organizan a medida que se va adquiriendo y modificando a través de la adaptación. La organización es la segunda función fundamental del desarrollo intelectual, es el proceso de categorización, sistematización y coordinación de las estructuras cognitivas. La organización de las estructuras ayuda a la persona que aprende a ser selectiva en sus respuestas a objetos y acontecimientos.

En el proceso de aprendizaje se produce una constante reorganización, puesto que las modificaciones de las estructuras cognitivas suelen originar cambios en las relaciones entre ellas.

### **3) ETAPAS DEL DESARROLLO COGNITIVO<sup>42</sup>**

#### **ETAPA SENSORIOMOTRIZ**

Este es el primer periodo considerado por Piaget, abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años de edad.

Durante este tiempo el niño se maneja por percepciones y a través de su conocimiento sensorio-motor principalmente sus acciones son cada vez más complejas, pero no tienen representaciones mentales ni un proceso de pensamiento que dependa del lenguaje.

La inteligencia del niño progresa de los reflejos simples y la percepción vaga del medio ambiente hacia percepciones más distintas, complejas y precisas, hacia respuestas más sistemáticas y bien organizadas.

Piaget divide esta etapa en seis estadios:

- 1) *Ejercicios reflejos del nacimiento a un mes.* En esta fase los bebés ejercitan activamente los reflejos que están presentes.
- 2) *Primeros hábitos: comienzo de las "reacciones circulares primarias"* (referencias al propio cuerpo). Esta fase dura aproximadamente del primero al cuarto mes, comprende la coordinación de reflejos y respuestas.
- 3) *Coordinación de la visión y la aprehensión: comienzo de las "reacciones circulares secundarias"* (referencias a los cuerpos manipulados). En esta fase que va aproximadamente desde los 4 a los 8 meses los niños comienzan a gatear y a manipular objetos. Muestran interés por el medio ambiente.
- 4) *Coordinación de los esquemas secundarios.* Hay utilización de medios conocidos para alcanzar un objetivo nuevo en algunos casos (muchos medios posibles para un mismo fin y muchos fines posibles para un mismo medio). Comienzo de búsqueda del objeto desaparecido, pero sin coordinación de los desplazamientos y de las localizaciones sucesivas.
- 5) *Diferenciación de los esquemas de acción, por "reacción circular terciaria"* (variación de las condiciones de exploración y ensayos dirigidos) y descubrimientos de medios nuevos. Esta fase comienza a los 11 ó 12 meses y se caracteriza por una experimentación activa. Búsqueda del objeto desaparecido con localización en función de los desplazamientos sucesivos perceptibles y comienzo de la organización del grupo práctico de desplazamientos.
- 6) *Comienzo de la interiorización de los esquemas,* así como solución de algunos problemas con suspensión de la acción y comprensión brusca. Generalización del grupo práctico de los desplazamientos con incorporación en el sistema de algunos desplazamientos no perceptibles.

En resumen en este periodo se presenta la configuración de una organización de los movimientos y desplazamientos que, en un comienzo, se encuentran centrados sobre el mismo cuerpo; luego, se descentran poco a poco y llegan, finalmente, a un espacio en el cual el niño se sitúa como un elemento más entre los demás. Así es como llega a construir un sistema de objetos permanentes que comprende a su propio cuerpo al igual que los demás cuerpos.

---

<sup>42</sup> Salles op. cit. Págs. 6 - 8.

## ETAPA DE LA REPRESENTACIÓN PREOPERATORIA

Este periodo abarca desde la aparición del lenguaje hasta los 7-8 años de edad.

En el periodo preoperacional el niño comienza a utilizar símbolos mentales, es decir que en este nivel de desarrollo del niño es cuando aparece la capacidad de representar algo por medio de otra cosa. Es a lo que se llama función simbólica. Hay diversas manifestaciones de esta función: a) el lenguaje; b) el juego simbólico; <sup>43</sup> c) la simbólica gestual (imitación); d) el comienzo de la imagen mental o de la imitación interiorizada. Existen por lo tanto un conjunto de simbolizantes que aparecen a este nivel y que hacen posible el pensamiento.

El periodo se divide en tres estadios:

- 1) *De los dos años a los tres y medio o cuatro.* Se caracteriza con la aparición de la función simbólica y comienzo de la interiorización de los esquemas de acción en representaciones. Imitación diferida y probablemente comienzo de la imagen mental. En el plano de la representación naciente: dificultades de aplicación al espacio no próximo y al tiempo no presente de los esquemas de objeto, espacio, tiempo y causalidad ya utilizados en la acción efectiva. Durante esta primera etapa los niños son egocéntricos.
- 2) *De cuatro a cinco años y medio:* Organizaciones representativas que están fundadas sobre configuraciones estáticas o sobre una asimilación de la acción propia. Hay dualidad de estados y transformaciones: los primeros, se piensan como configuraciones y las segundas son asimilados a acciones.
- 3) *De cinco y medio a siete u ocho años:* Regulaciones representativas articuladas. Fase intermedia entre la conservación y la no conservación. Comienzo de relación entre los estados y las transformaciones, gracias a las regulaciones representativas, que permiten pensar a estas bajo formas semi-reversibles.

Los conceptos de los niños que se ubican en el periodo preoperacional mantienen una comprensión de las situaciones determinada por sus percepciones inmediatas, por lo general no relacionan aspectos diferentes o dimensiones distintas de una situación con otra.

## EL PERIODO DE LAS OPERACIONES CONCRETAS

Este periodo que se inicia aproximadamente a los siete años de edad, al inicio de la escuela primaria corresponde a una lógica que no versa sobre enunciados verbales y que se aplica únicamente sobre los propios objetos manipulables. Será una lógica de clases porque puede reunir objetos en conjuntos o clases, o bien será una lógica de relaciones, porque puede combinar los objetos siguiendo sus diferentes relaciones o una lógica de números porque permite enumerar materialmente al manipular los objetos, pero aunque pueda ser una lógica de clases, relaciones y números, no llegará a ser todavía una lógica de proposiciones.

---

<sup>43</sup> Puedo explicar que el juego simbólico consiste en representar una cosa por medio de un objeto o un gesto.

Como ejemplos de estructuras de conjuntos pueden considerarse: la seriación (a los 7 años el niño puede ordenar creando un sistema para comparar los elementos entre sí); la clasificación. Además adquieren los conceptos de *conservación, reversibilidad y relaciones de las cosas observadas*.

Las estructuras cognoscitivas de los niños en este periodo son más sólidas y flexibles que antes. Los niños son capaces de realizar procesos lógicos elementales (operaciones), razonar en forma deductiva, pasar de la premisa a la conclusión en forma lógica; pero lo hacen en forma limitada y elemental, no piensan en términos abstractos, ni razonan acerca de proposiciones verbales o hipotéticas.

Este periodo de las operaciones concretas puede dividirse en dos estadios: el primero, de operaciones simples y el otro, culminación de algunos sistemas de conjunto en el dominio del espacio y del tiempo en particular.

## **EL PERIODO DE LAS OPERACIONES FORMALES**

En este periodo de los once o doce años (primer estadio), con un nivel de equilibrio alrededor de los trece o catorce años (segundo estadio) se manifiestan múltiples transformaciones, relativamente rápidas en el momento de su aparición y muy diversas. Aparecen las operaciones combinatorias, las proposiciones y la lógica de las proposiciones; o sea la capacidad de razonar sobre enunciados, hipótesis y no solamente sobre objetos puestos sobre la mesa o representados inmediatamente.

El niño en este periodo puede razonar en forma deductiva, formular hipótesis acerca de soluciones de problemas y tener presentes simultáneamente distintas variables. Es capaz de practicar el razonamiento científico y la lógica formal y puede seguir la forma de un argumento al mismo tiempo que ignora su contenido concreto.

El desarrollo intelectual se caracteriza por su reversibilidad creciente. Esta se presenta bajo dos formas: una, que se puede llamar de inversión o negación, que aparece en la lógica de las clases, aritmética, etc.; la otra, que podemos llamar reciprocidad, que aparece en las operaciones concretas, la inversión, por una parte y la reciprocidad por otra, son dos procesos que marchan lado a lado y paralelamente, pero que no se unen en un sistema único.

## **4) LIMITACIONES DE LA TEORÍA DE PIAGET**

Algunos psicólogos como Henry Wallon, Erik Erickson o Vygotsky, han cuestionado la existencia de solamente cuatro etapas separadas del pensamiento, aunque concuerdan en que los niños pasan por una serie de cambios. Algunos psicólogos se han inclinado hacia la investigación sobre el cerebro para respaldar el modelo de etapas de Piaget, este sería el caso del Servicio Psicopedagógico Preescolar donde el modelo de Piaget no se considera como base única e irrefutable del desarrollo del niño, sino que suele apoyarse también en otros enfoques como el de la Neuropsicología.

Otros autores consideran que Piaget subestimó las habilidades cognoscitivas de los niños; es decir que tal vez nacimos con un repertorio más amplio de instrumentos cognoscitivos de los que Piaget sugirió y una crítica final de la teoría de Piaget es que pasa por alto los efectos del grupo cultural y social del niño.

## • **DESARROLLO MOTOR**

El desarrollo de las habilidades motrices no puede separarse de la evolución psicológica del niño, de la cual es causa y efecto simultáneamente.

Uno de los aspectos del desarrollo más importantes durante los primeros años, es el desarrollo motor, es decir el desarrollo de los diferentes músculos del cuerpo.

Hasta antes de los seis años, los músculos de los dedos, la mano, la muñeca y el brazo del niño no están lo bastante desarrollados como para manejar adecuadamente su coordinación motriz fina para acceder a la escritura, es por esto que en la etapa preescolar la estimulación del desarrollo motor es indispensable para el desarrollo de habilidades posteriores.

Un buen control motor capacita al niño para entrenarse. Las áreas de interés quedan limitadas si el niño no es capaz físicamente de explorar y controlar el medio ambiente.

Las capacidades motrices gruesas de los niños preescolares implican el control de músculos largos, mejoran en gran medida con el paso del tiempo de los 2 a 5 años de edad. Entre los 2 años y los 4 ó 5 años los músculos de los niños de preescolar se fortalecen, su equilibrio mejora, de manera que pueden brincar, correr, escalar y saltar.

Las habilidades motoras finas como atarse las agujetas o abrocharse botones, que requieren la coordinación de movimientos finos, también se incrementan en gran medida durante los años preescolares. Los niños en esta etapa necesitan trabajar con pinceles grandes, lápices y crayolas gruesos, hojas de dibujo grandes y plastilina para estimular sus habilidades motrices.

## • **DESARROLLO DEL LENGUAJE**

El lenguaje es la base de la comunicación con los demás. El habla es una forma de lenguaje en la que se usan sonidos articulados o palabras para comunicar un significado. El lenguaje se desarrolla en varias direcciones: se perfecciona a través del contacto práctico con otras personas y se convierte en un instrumento del pensamiento, que será base de una reorganización de los procesos psíquicos.

*"El lenguaje es una forma de conducta que ayuda a formar el mundo del niño, transformarle de un ser egocéntrico en un ser social."*<sup>44</sup>

El lenguaje es un sistema de signos vocales convencionales adecuados para la representación simbólica de relaciones con sentido efectuadas en el pensamiento. La conducta comunicativa transmite información de un emisor a un receptor. Se trata de procesos de codificación de contenidos de pensamiento en símbolos lingüísticos (vocales o escritos).<sup>45</sup>

<sup>44</sup> Hurlock, E. (1982). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Mc. Graw Hill. Pág. 20.

<sup>45</sup> Frostig, M. (1986). *Discapacidades específicas del aprendizaje en niños*. Buenos Aires: Panamericana. Pág. 32.

El lenguaje es importante para la adaptación personal y social del niño. Las palabras son los medios por los que el niño llega a conocer su mundo, si su conocimiento de las palabras es muy inadecuado, la interpretación de su medios ambiente también lo será.

Los niños desarrollan el lenguaje conforme desarrollan otras habilidades cognitivas al intentar de manera activa dar sentido a lo que oyen, así como buscar patrones y crear reglas a fin de armar el rompecabezas lingüístico. En este proceso, las tendencias y reglas incluidas limitan la búsqueda y guían el reconocimiento de patrones.

A lo largo de la edad preescolar el niño enriquece su vocabulario, que llega a triplicarse al de la edad temprana, sin embargo cabe mencionar que la variedad en el lenguaje dependerá de las condiciones de vida y educación del niño.

## **ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE<sup>46</sup>**

Antes de aprender a hablar, los niños se comunican por medio del llanto, la risa y movimientos del cuerpo. Al cabo del primer año aproximadamente, la mayoría de los niños ya pronunciaron su primera palabra.

### **\* LAS PRIMERAS PALABRAS**

Los niños por lo general pronuncian su primera palabra aproximadamente a los 12 meses de edad. Esto generalmente es una sílaba simple o doble (*da-da* o *ma-ma*).

Después de las primeras palabras, durante los siguientes tres o cuatro meses los niños lentamente aumentan su vocabulario. En esta etapa una palabra puede servir para comunicar una variedad de ideas. Cuando se utilizan palabras solas de esta manera, se denominan holofrases, puesto que expresan frases completas o ideas complicadas.

Una segunda característica es la sobre extensión. Los niños pueden emplear una palabra para cubrir una variedad de conceptos, pues a causa de su limitación en el vocabulario utilizan los instrumentos lingüísticos que tienen disponibles para dar sentido a este mundo y comunicarse.

### **\* LOS PRIMEROS ENUNCIADOS**

A partir de los 18 meses, aproximadamente, los niños comienzan a asociar palabras en enunciados, por lo general en enunciados telegráficos, donde se eliminan los detalles que no son esenciales y se incluyen las palabras en que recae la mayor parte del significado.

Los niños empiezan a elaborar su lenguaje simple al agregar plurales, terminaciones de verbos y palabras breves como *y*, *pero*, *en*, *etc*. Este empieza a desarrollarse a partir de los 3 años.

---

<sup>46</sup> Woolfolk cit. op. Pág. 54.

## \* APRENDIZAJE DE VOCABULARIO

Durante los años preescolares, los niños aprenden nuevas palabras con mucha rapidez, duplicando su vocabulario, más o menos, cada seis meses entre los dos y los cuatro años de edad, de aproximadamente 200 a 2000 palabras. Durante esta etapa pueden disfrutar inventando palabras. Dado que su pensamiento es egocéntrico, pueden suponer que usted sabe con exactitud lo que significan estas palabras. También tienden a centrarse en un significado para una palabra.

Alrededor de los cinco o seis años, la mayoría de los niños domina los aspectos básicos de su idioma materno. Sin embargo aún aparecen algunas dificultades en la pronunciación de letras. Es probable que los niños pequeños entiendan y sean capaces de utilizar muchas palabras, pero prefieren emplear aquellas que pueden pronunciar con facilidad. La entonación o énfasis de las palabras también puede causar problemas a los niños pequeños.

En lo que se refiere a la sintaxis (orden de las palabras en frases o enunciados) los niños dominan los aspectos fundamentales, pero las formas más complicadas como la voz pasiva, requieren más tiempo para dominarlas. La pragmática (área del lenguaje que implica los efectos del contexto sobre el significado) comprende el uso apropiado del lenguaje para comunicarse. Los niños muestran una comprensión de la pragmática aun cuando la conversación no siempre esté relacionada, pues conocen la estructura de las conversaciones y saben que deben esperar un turno.

En la edad preescolar el lenguaje que antes se consideraba egocéntrico, se transforma, pues el lenguaje se interioriza y mantiene en esa forma su función planificadora, además de su función comunicativa.

*"Muchos psicolingüistas han concluido que el niño construye creativamente el lenguaje por su cuenta, de acuerdo con capacidades innatas e intrínsecas... desarrollando nuevas teorías de la estructura, modificando y eliminando teorías antiguas a medida que avanza."<sup>47</sup>*

Piaget en su libro *el lenguaje y el pensamiento en el niño*, clasifica según funciones, el lenguaje en dos grupos:

- *Egocéntrico*: Aquel donde el niño no intenta ponerse en el punto de vista del interlocutor.
- *Socializado*: En el lenguaje socializado el niño logra colocarse en el punto de vista del interlocutor, es capaz de criticar, seguir órdenes y peticiones, dar respuestas y hacer preguntas.

Considerar la importancia del lenguaje permite reflexionar sobre el hecho en el que el niño al descubrir la relación entre las palabras y las cosas, personas o acciones que designan, el niño puede manejar el mundo mentalmente sin necesidad de tener una intervención física y directa.

<sup>47</sup> Mussen, P. (1983). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Trillas. Pág. 46.

## • DESARROLLO AFECTIVO - SOCIAL

La interacción afectiva no es otra cosa que la dinámica que es capaz de establecer el niño - placentera o displacentera - con el medio.

Para explicar esta área del desarrollo es necesario considerar el desarrollo de la personalidad del niño.

El término "personalidad" es un concepto amplio que se refiere a las características (rasgos), motivaciones, valores y formas de ajustarse del individuo al medio ambiente.<sup>48</sup>

En el desarrollo de la personalidad existen varios factores que se interrelacionan para determinar las características que la conforman y el comportamiento del niño. El primero es el *biológico* que incluye las características genéticas, el temperamento, el aspecto físico y el nivel de maduración; el segundo es *la pertenencia a un grupo cultural*, pues cada cultura tiene una personalidad típica y característica que adquieren los niños que crecen en esa cultura; el tercer factor es *la historia de las experiencias del niño con otras personas*, en particular con los miembros de su familia y el cuarto factor sería *la situación*, esto es los estímulos directos que inciden sobre el individuo en un momento particular.

En la edad preescolar el niño presenta una combinación interesante entre dependencia y socialización. El niño tiene cierta independencia para bastarse a sí mismo en algunas actividades sin embargo depende mucho aún de los adultos. Ya no le interesan los juegos solitarios y es capaz de trabajar en grupo o jugar con otros niños compartiendo y planeando; les encanta sobreestimarse e incluso inventar y fantasear (lo cual no debe confundirse con mentiras o embustes).

Aunque en el Bloque Psicopedagógico Preescolar no existe de manifiesto una teoría concreta que fundamente la estimulación del desarrollo afectivo- social consideraré para el marco teórico de este informe la Teoría de Erik Erikson<sup>49</sup>, quien del mismo modo que Piaget describió el desarrollo como el paso a través de una serie de etapas, cada una con sus metas, intereses, logros y riesgos particulares. Erikson sugiere que en cada etapa, el individuo enfrenta una crisis del desarrollo, es decir, un conflicto específico cuya resolución prepara el camino para la etapa siguiente.

Durante los años preescolares para Erikson deben haberse desarrollado las siguientes etapas:

---

<sup>48</sup> Mussen op. cit. Pág. 69.

<sup>49</sup> Erikson, E. citado en: Woolfolk, A. (1996). *Psicología educativa*. México: Prentice Hall. Pág. 67.

Etapa	Edad (aprox.)	Descripción
<i>Confianza básica vs. Desconfianza básica</i>	Del nacimiento a los 18 meses	<p>El niño debe formar una primera relación amorosa de confianza con quien lo atiende si se satisfacen sus necesidades de alimento y atención.</p> <p>La cercanía y comprensión por parte de los padres en esta época contribuye en gran medida a este sentido de confianza.</p> <p>En este primer año los niños están en la etapa sensoriomotriz de Piaget y apenas empiezan a aprender que están separados del mundo a su alrededor. Esta concientización forma parte de lo que hace que la confianza sea tan importante: los niños deben confiar en los aspectos de su mundo que sobrepasan su control.</p>
<i>Autonomía vs. Vergüenza/duda</i>	18 meses a 3 años	<p>Esta etapa marca el inicio del autocontrol y la confianza en sí mismo.</p> <p>Las energías del niño se dirigen hacia el desarrollo de habilidades físicas, incluyendo caminar, asir y controlar esfínteres.</p> <p>Si los padres no mantienen una actitud de confianza y reafirmación y si no apoyan los esfuerzos de dominar las habilidades motrices básicas y cognitivas, es probable que los niños comiencen a sentir vergüenza, pueden aprender a dudar de sus habilidades para manejar el mundo en sus propios términos. Erikson piensa que los niños que experimentan demasiada duda en esta etapa carecerán de confianza en sí mismos a lo largo de su vida.</p>
<i>Iniciativa vs. duda</i>	3 a 6 años	<p>El niño sigue haciéndose más asertivo y teniendo más iniciativa pero tal vez sea demasiado forzado, lo que puede tener como consecuencia sentimientos de culpabilidad.</p> <p>Para Erikson "la iniciativa agrega a la autonomía la cualidad de emprender, planear y realizar una tarea para estar activo y seguir el curso". Pero con la iniciativa se presenta la conciencia de que algunas actividades son prohibidas. A veces los niños pueden sentir confusión entre lo que quieren hacer y lo que deben hacer. El desafío de este periodo es conservar un gusto por la actividad y al mismo tiempo entender que no se puede actuar con base en todos los impulsos.</p>

En este apartado se han presentado algunas teorías sobre el desarrollo normal que describen las áreas (cognitiva, del lenguaje, motora, afectivo-social) que me interesa considerar como un eje para enmarcar las características de los problemas de aprendizaje en edad preescolar que se explicarán en el siguiente apartado.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 5. EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR Y LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

### • DEFINICIÓN DE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

La educación especial está destinada a los sujetos que tienen alguna alteración en el proceso de aprendizaje, por lo tanto conviene retomar un concepto de aprendizaje trabajado desde la perspectiva constructivista por autores que se encuentran involucrados con la Educación Especial, la cual dirige una parte de su trabajo a los sujetos que tienen alguna alteración en el proceso de aprendizaje y cuyo significado apoye el tema central de este informe: los problemas de aprendizaje en edad preescolar.

Así entonces, el **aprendizaje** es definido como:

*"Un proceso que nos permite reconstruir el mundo que nos rodea, creando formas de conocer, interpretar y representar la realidad, depende del desarrollo y de las interacciones que el sujeto tiene con los objetos de conocimiento y con las demás personas."<sup>30</sup>*

Cuando el niño fracasa es por que sólo ha aprendido hasta un momento determinado del método, considerándose sólo al alumno como responsable del fracaso. Enseñar al niño con dificultades ha consistido en reiniciar el método empezando por aquello que no se sabe, sin embargo en el marco de este planteamiento enseñar al niño con dificultades significa trabajar *prerequisitos* (discriminación espacial en figuras, discriminación auditiva, trazos grafomotrices, reconocimiento del espacio corporal, reconocimiento derecha-izquierda, articulación de fonemas, etc.) en niveles preescolares.

Al igual que la definición de aprendizaje, el concepto de "dificultades o problemas de aprendizaje" está sometido a diferentes matices, este término es reciente a pesar de que es tan antiguo como la educación, se empezó a emplear desde hace 25 años y es un término tan controvertido y poco comprendido, que resulta irónico que incluso los sujetos que sufren el problema lo conocen y lo manejan, mientras que los mejores investigadores en educación especial no han logrado llegar a un consenso sobre el término.

En primera instancia me parece importante presentar la definición que guía el trabajo de rehabilitación de los problemas de aprendizaje en los bloques psicoeducativos del Hospital Psiquiátrico Infantil.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>30</sup> Escurra, M. citada en: Secretaría de Educación Pública. (1991). *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*. México: SEP. Pág. 56.

**Problemas de aprendizaje:** Es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan por dificultades significativas en la adquisición y aplicación de habilidades para escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o realizar cálculos matemáticos. Estos trastornos son intrínsecos al individuo, suponiéndose debidos a la disfunción del sistema nervioso central y pueden ocurrir a lo largo del ciclo vital.

Junto con las dificultades de aprendizaje pueden existir problemas de autorregulación, percepción visual e interacción social, pero no constituyen por sí mismas una dificultad de aprendizaje. Aunque las dificultades de aprendizaje pueden ocurrir concomitantemente con otras incapacidades de aprendizaje (retraso mental o trastornos emocionales graves) o con influencias extrínsecas (dificultad cultural, instrucción inapropiada o insuficiente) no son el resultado de esas condiciones o influencias.

Esta definición se tomó con base en la propuesta de Padres de familia que integran la "National Joint Committee on Learning Disabilities" quienes no estaban conformes con la definición federal incluida en la Ley Publica 94-142 de los Estados Unidos de América que dice:

Un problema de aprendizaje se entiende como el trastorno de uno o más de los procesos psicológicos básicos asociados a la comprensión o el uso del lenguaje, hablado o escrito, que puede manifestarse como una deficiencia para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos aritméticos. Este término incluye condiciones tales como problemas perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo. El término no incluye a niños cuyos problemas de aprendizaje se deban principalmente a impedimentos visuales, del oído o de índole motor, retraso mental o condiciones precarias de tipo ambiental, cultural o económico.<sup>51</sup>

## • ETIOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Es importante recalcar que las definiciones anteriores rechazan la idea de que los niños adquieren los problemas de aprendizaje a causa de retraso mental, perturbación emocional, impedimentos visuales o auditivos, estados de invalidez o desventajas ambientales (falta de estimulación adecuada u oportunidades para aprender); simplemente los niños no aprenden como los demás ciertas tareas básicas y específicas relativas al desarrollo y al aspecto académico.

Retomando a Dosil (1990),<sup>52</sup> se puede establecer que los problemas de aprendizaje no son resultado de causas como: discapacidad sensorial, trastorno emocional o desventajas sociales.

Sin embargo, me parece adecuado considerar la propuesta de los cuatro modelos de Adelman y Taylor (1983), para describir las causas que pueden originar los problemas de aprendizaje, ya que considero que abarca todos los factores que pueden generar el problema, al mismo tiempo que marcan las limitaciones correspondientes y que me permitirán acercarme a la postura que se trabaja en el hospital. Así entonces, la siguiente tabla describe las características de cada modelo:

<sup>51</sup> Patton, J. (1999). *Casos de educación especial*. México: Limusa. Pág.29.

<sup>52</sup> Dosil citado en: Castañedo, C. (1997). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid: CCS. Pág.124

**MODELOS PROPUESTOS POR ADELMAN Y TAYLOR (1983)**

<b>Modelo médico</b>	Localiza la causa dentro de la persona como un trastorno o disfunción neurológica propio del Sistema Nervioso Central. Entre las causas que afectan están: Daño cerebral, genética (por ejemplo: hiperactividad), factores biomédicos, factores nutricionales, disfunciones neuropsicológicas, déficits en el procesamiento de la información.
<b>Modelo de retraso maduraciones</b>	Este modelo neuropsicológico establece que cualquier persona con desarrollo neurológico retrasado desarrolla problemas en el aprendizaje.
<b>Modelo de ambiente inadecuado</b>	Los seguidores de este modelo rechazan la deficiencia en el procesamiento neurológico, apoyándose en el punto de vista conductista de que los procesos mentales no pueden ser observados: únicamente inferidos. Establece que el fracaso escolar no es intrínseco al alumno, sino que es consecuencia de instrucción inadecuada.
<b>Modelos ecológicos o ambientalistas</b>	Estos modelos consideran que la conducta es una función de la <i>interacción-persona-ambiente</i> . Esta interacción es inadecuada en alumnos con problemas de aprendizaje. Estos modelos ecológicos identifican tres tipos de problemas de aprendizaje: a) Sin trastorno intrínseco identificado (deficiencias únicamente en el contexto en que se produce el aprendizaje); b) trastorno leve de deficiencia de aprendizaje como resultado de las deficiencias individuales y ambientales; c) trastorno severo ocasionado por la gravedad intrínseca de la discapacidad del sujeto y la capacidad del medio para responder adecuadamente.

Acercándonos al trabajo que se realiza en el hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" con referencia a los problemas de aprendizaje podríamos decir que el modelo etiológico al que más se acerca el médico, en este sentido me gustaría describir algunas de las causas que la SEP maneja<sup>53</sup> :

<sup>53</sup> Secretaría de Educación Pública. (1991). *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*. México: SEP, P.57.

### **Retraso en la maduración neurológica**

Se debe a alteraciones que afectan a la estructura del cerebro o su funcionamiento, y repercuten en el desarrollo del niño en su conjunto, no sólo en el aprendizaje.

### **Retraso en la maduración de algunas funciones o procesos psicológicos**

*Inmadurez en el desarrollo perceptivo-motriz:* Aparece acompañado de un conocimiento corporal pobre y dificultad en la comprensión de los conceptos relacionados con el orden temporal, y la ubicación espacial, así como dificultades en la representación espacial y en la coordinación ojo-mano.

### **Retraso en el desarrollo psicolingüístico**

Puede manifestarse en la comprensión, organización o expresión del lenguaje, en la relación del lenguaje oral con el escrito o en la coordinación de los estímulos auditivos y visuales.

### **Inmadurez en el desarrollo de la atención**

Los niños necesitan desarrollar una atención selectiva para poder trabajar en el salón de clases, cuando un niño no tiene una atención selectiva es probable que no pueda seguir las instrucciones del maestro ni completar sus trabajos o cumplir cotidianamente sus tareas.

### **Inmadurez en el desarrollo funcional de la memoria**

El niño no es capaz de una elaboración espontánea y eficaz para el recuerdo en la reproducción de secuencias y/o en la evocación de la información para elaborar el cálculo mental. También puede ocurrir cuando no se sabe cuándo, dónde y cómo se van a explicar las estrategias de memorización o no se comprende aquello que se debe recordar.

### **Bloqueos en la formación de los instrumentos intelectuales del niño**

Es decir, en la elaboración de las estructuras de pensamiento o aplicación de estas estructuras en el aprendizaje de contenidos escolares específicos.

## • **DISPOSITIVOS BÁSICOS DEL APRENDIZAJE**

### **1) PROCESOS SENSORIALES**

*"El significado que atribuimos a la información en bruto recibida a través de nuestros sentidos se llama percepción".<sup>54</sup>*

La etapa preescolar es el periodo en que se perfeccionan la discriminación perceptual y sensorial. Es importante mencionar que el papel de la percepción en el proceso de aprendizaje es uno de los dispositivos más importantes, pues como ya se dijo es el primer medio por el cual el niño recibe información nueva. En el caso de la educación preescolar resulta aún mucho más importante, pues la mayoría de los nuevos aprendizajes surgen a partir de la percepción (como la identificación de figuras, tamaños, colores, etc.)

La percepción puede definirse como la interpretación de la información sensorial, es decir la información que recibimos a través de nuestros sentidos.

Mujina la define como: El proceso psicológico mediante el cual en la conciencia del hombre se reflejan los objetos y los fenómenos del mundo material en forma de imágenes visuales, auditivas, táctiles y otras.<sup>55</sup>

En la edad preescolar el niño pasa a la utilización de *patrones sensoriales*<sup>56</sup>, es decir puntos de referencia establecidos por la humanidad para estimar las diferencias en las propiedades de los objetos: el color, la forma, el tamaño, la situación de los objetos en el espacio, la altura de los sonidos, la duración de los intervalos de tiempo, etc. Ejemplos de patrones sensoriales son: las figuras geométricas o los colores. El niño asimila los patrones sensoriales y capta las distintas propiedades de los objetos mediante operaciones perceptivas que le sirven para distinguir las variedades de formas, colores, correlaciones y demás propiedades de los objetos.

**La percepción visual** es la facultad de reconocer y discriminar los estímulos visuales y de interpretarlos asociándolos con experiencias anteriores. La percepción visual no es simplemente la facultad de ver en forma correcta, la interpretación de los estímulos visuales ocurre en el cerebro no en los ojos (Frostig, 1992).

**La percepción auditiva** presenta un papel decisivo en la puesta en marcha de los procesos cognitivos. Los procesos perceptuales auditivos son determinantes de la comprensión cognitiva. Las capacidades perceptuales auditivas son el fundamento de la comunicación verbal que constituye una gran parte de todas las relaciones interpersonales. Los procesos perceptuales auditivos tienen un importante papel en la lectura, desde la capacidad de diferenciación auditiva y la combinación de sonidos hasta capacidades menos llamativas como el reconocimiento de secuencias temporales.

**La percepción táctil o cinestésica** es aquella que se da a partir del tacto, teniendo como medio principal de estimulación la piel. La cinestesia se refiere a la percepción del movimiento, nos brinda información sobre la posición, ubicación y el movimiento en el espacio de los miembros y otras partes móviles del cuerpo.

<sup>54</sup> Woolfolk cit. op. Pág.245.

<sup>55</sup> Mujina, V. (1978). *Psicología de la edad preescolar*. Madrid: Pablo del Río. Pág. 219.

<sup>56</sup> Mujina ibidem. Pág. 177.

## 2) ATENCIÓN

*"La vida sería imposible si debieran percibirse todas las variaciones de color, movimiento, sonido, temperatura y demás. Al prestar atención a ciertos estímulos e ignorar otros, seleccionamos lo que procesaremos de todas las posibilidades."*<sup>57</sup>

Hay quienes han definido la atención como la detección y orientación que un individuo tiene respecto a un estímulo determinado para otros, en cambio, incluye también el procesamiento de la información posterior a la detección de un estímulo y su respuesta correspondiente.

Para Mujina la atención es: la orientación y concentración de la mente en un objeto o hecho específico.<sup>58</sup>

Según lo expuesto por el Dr. Eduardo Barragan la mayoría de los modelos de atención incluyen los siguientes componentes<sup>59</sup>:

- Detectar un estímulo.
- Entender y procesar la información detectada.
- Mantener la atención en el estímulo relevante mientras se inhiben otros estímulos (concentración).
- Cambiar la atención a otro estímulo cuando se considere necesario.
- Inhibir voluntariamente el cambio de atención (evitar la distracción).
- Organizar una respuesta a la información procesada.

El niño en edad preescolar manifiesta su capacidad de orientar su atención, es decir de dirigirla hacia objetos determinados y de mantenerla concentrada en ellos, a esto se le llama *atención voluntaria*.<sup>60</sup> Esta última está motivada por el adulto, quien incorpora al niño a nuevas actividades que orienta y organiza su atención. Además de los medios situacionales que ordenan la atención en torno a una tarea concreta existe también el lenguaje, el cual es un medio que facilita esa estructura.

Aunque el niño en edad preescolar comienza a dominar la atención voluntaria, es en esa edad cuando domina la involuntaria, es decir que aunque el niño se concentra en los objetos y las acciones de su entorno, suele ser por periodos muy breves, pues todo nuevo estímulo acaparará inmediatamente su atención, además una actividad monótona y poco atractiva impide al niño concentrarse.

Por eso raras veces se le ocupa al niño en una misma cosa por mucho tiempo y es necesario presentar las actividades con materiales que motiven al niño a mantenerse concentrado, el juego es un ejemplo de esto, ya que en esta edad se refleja en el juego acciones y relaciones humanas más complejas y se introducen nuevas situaciones, lo que ayuda a mantener el interés.

---

<sup>57</sup> Woolfolk cit. op. Pág. 245.

<sup>58</sup> Mujina cit. op. P. 217.

<sup>59</sup> Barragán, E. (2001). *El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y sus soluciones*. México: Altius. Pág. 79.

<sup>60</sup> Mujina cit. op. Pág. 204.

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN**

El trastorno por Déficit de Atención es definido por el Dr. Barragán como:

*"Un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta del niño: se caracteriza por falta de atención y grados variables de impulsividad e hiperactividad, produciendo una modificación en la forma de estructurar la personalidad y el conocimiento en quienes presentan estos síntomas."<sup>61</sup>*

Los síntomas predominantes en el TDA<sup>62</sup>:

<b>Inatención</b>	<b>Impulsividad</b>	<b>Hiperactividad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.</li> <li>* Pierde utensilios o ropa con frecuencia.</li> <li>* Parece no entender lo que le dicen.</li> <li>* Le cuesta trabajo formar hábitos.</li> <li>* Es desordenado.</li> <li>* No termina las tareas que empieza.</li> <li>* No sigue correctamente las instrucciones.</li> <li>* Se olvida de las cosas importantes de las actividades diarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Interrumpe conversaciones.</li> <li>* Responde antes de que se le hagan todas las preguntas.</li> <li>* Se brinca los turnos en los juegos.</li> <li>* Toma sin permiso cosas que no le pertenecen.</li> <li>* Actúa sin pensar.</li> <li>* Fallas de auto-control.</li> <li>* No mide las consecuencias de sus actos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Es un indagador incansable de cada rincón.</li> <li>* Se mueve constantemente.</li> <li>* Habla sin parar.</li> <li>* Tiene una gran energía.</li> <li>* Se levanta constantemente de su lugar en el salón de clases o en situaciones donde se espera que se mantenga sentado ( p. ej. A la hora de comer o con visitas).</li> </ul>

Los síntomas deben presentarse por lo menos durante seis meses y manifestarse en dos ambientes diferentes.

Se han descrito tres subtipos de TDA dependiendo del predominio de las características del comportamiento del niño: Si sólo se observan alteraciones en la atención se describe como "*predominio de la inatención*"; si la hiperactividad es dominante "*primariamente hiperactivo*" o "*predominio hiperactivo-impulsivo*" y si se encuentran combinados entonces se define como subtipo "*mixto*". El tratamiento en todos los casos debe complementarse entre el tratamiento farmacológico y las terapias cognitivo - conductuales.

<sup>61</sup> Barragan cit. op. Pág. 18.

<sup>62</sup> Barragan cit. op. Pág. 28.

### 3) MEMORIA

*"La memoria es la capacidad de recordar información, es decir almacenarla y recobrarla posteriormente."<sup>63</sup>*

La definición de Mujina para la memoria es: Memoria es la fijación, conservación, reproducción posterior y reconocimiento por el individuo de una experiencia. En este proceso persisten las imágenes de los objetos y fenómenos de la realidad, aunque la memoria es selectiva pues no todo lo que ejerce influencia en nuestros sentidos se acumula en la memoria.<sup>64</sup>

Los términos de codificación, retención y recuperación con frecuencia se utilizan para describir tres aspectos básicos de la memoria:

**Codificación:** Es la manera en que se almacena o representa la información en un sistema. La codificación se inicia con el proceso perceptual.

**Retención:** Remite a la manera en que la información es conservada en un sistema a lo largo del tiempo.

**Recuperación:** La forma de reintegrar la información a un sistema.

El proceso de memorización pasa por una serie de fases: inicia con el *proceso perceptual* mediante el cual nuestros sentidos reciben algún estímulo para después ser registrados y o almacenados como pensamientos; la siguiente fase es la *fijación y la conservación*, es decir el proceso mediante el cual el sujeto retiene la información y por último la *evocación*, esta es la capacidad de reproducir el recuerdo.

#### ***La Memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo***

**Memoria a corto plazo:** Parte del sistema de memoria que permite almacenar una cantidad limitada de información durante un tiempo muy breve mientras se decide si se procesa o se cambia de atención a otra cosa. También es llamada "Memoria de trabajo".

**Memoria a largo plazo:** Es un almacenamiento donde perduran todas las cosas que sabemos.

Hay tres procesos que el Doctor Barragán trabaja sobre este tema para la adquisición de información y aprendizaje: *la memoria funcionante, la memoria ejecutiva y la memoria declarativa.*<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Mussen cit. op. Pág. 52.

<sup>64</sup> Mujina cit. op. Pág. 219.

<sup>65</sup> Barragán cit. op. Pág. 81.

### *La memoria funcionante*

También conocida como memoria de trabajo, es frecuentemente comparada con el expediente abierto de una computadora donde se puede acceder información de manera activa e inmediata manteniéndola en línea abierta con el fin de poder manipular toda la información necesaria para completar una tarea.

### *La memoria ejecutiva*

Es una parte única dentro de las funciones cerebrales humanas que comprende muchas de las secuencias que nos ayudan en la autorregulación, la secuencia y la flexibilidad de nuestro comportamiento, las respuestas de inhibición a los impulsos e ideas, así como el planteamiento y la organización del comportamiento. Es la torre de control que nos permite razonar sobre nosotros mismos, la planeación y la forma de modificar estas acciones para obtener mejores resultados.

### *La memoria declarativa*

Es la habilidad para codificar y evocar sucesos pasados para compararlos con hechos presentes.

Desde la perspectiva constructivista memorizar es el resultado de un acto de construcción, una interpretación personal de lo nuevo que le ha sido posible comprender al alumno, es la conformación de una idea o representación de la información a partir de lo que ya conocía. La memoria constructiva o comprensiva está muy ligada al proceso de construcción del conocimiento a su reestructuración continuada y al mantenimiento de lo conocido. No es un proceso único, sino un conjunto de procesos variados tales como retener, reelaborar, evocar, etc.<sup>66</sup>

En la edad preescolar se desarrolla intensamente la capacidad para recordar y reproducir lo recordado. La memoria del niño preescolar es con frecuencia involuntaria, es decir que el niño se plantea pocas veces que debe recordar algo. Fija sus recuerdos independientemente de su voluntad y de su conciencia, retiene los hechos en los que concentró su atención.

El niño llega a dominar las formas voluntarias de la memoria en varios estadios<sup>67</sup>: En el primero se aprecia en el niño el propósito de memorizar y de acordarse, pero no cuenta con los métodos necesarios para ello. Con base en el propósito de acordarse el niño comienza a memorizar, a comprender que si no procura recordar, no podrá después reproducir lo que de él se espera. El niño poco a poco aprende a repetir, a reelaborar, a ordenar el material con el propósito de memorizarlo, a utilizar las conexiones para memorizar. De este modo el niño toma conciencia de que para recordar se requieren unas operaciones especiales, aunque aun al final de la edad preescolar el niño sigue teniendo como forma principal de memoria, la de involuntario.

---

<sup>66</sup> Mauri cit. op. Pág. 83.

<sup>67</sup> Mujina cit. op. Pág. 206.

#### 4) MOTIVACIÓN

La motivación es un factor o fuerza que ayuda a explicar la conducta. no parece ser un hecho de la experiencia ni un hecho de la conducta, sino una idea o concepto que usamos cuando queremos explicar precisamente la conducta.

Para Young, la motivación, es una búsqueda de determinantes de la actividad humana.

Una conducta está motivada y sirve a las necesidades del organismo, es posible explicarla como el resultado de estímulos que ocurren en el pasado. La teoría más perdurable acerca de la motivación es la que atribuye la conducta de un hombre a los resultados de sus propios procesos mentales.

Según Goleman<sup>68</sup> en la medida en que estemos motivados por el entusiasmo y el gusto en lo que hacemos o incluso por un grado óptimo de ansiedad los convertiremos en excelentes estímulos para el logro.

La palabra "motivación" en este sentido hace referencia a todos los motivos que nos permiten actuar para lograr un objetivo, también se le conoce a esta palabra como: fuerza, espíritu de lucha, amor propio, etc.

En el proceso de motivación intervienen factores internos (se producen desde dentro de la persona) y externos (cuando la persona se siente estimulada por fuerzas externas a él).

Emoción y Motivación son procesos diferentes y se encuentran íntimamente relacionados, ejercen efectos sobre la percepción, la atención, el aprendizaje y la memoria.

En la motivación intervienen algunos factores fundamentales:

##### 1. *Lo que nos mueve a actuar*

Un motivo es aquello que nos mueve a hacer una cosa, lo que nos impulsa a conseguir los fines que nos proponemos. Nuestros motivos se dirigen a las oportunidades que más nos interesan. La motivación se pierde cuando el individuo no se esfuerza por conseguir lo deseado.

##### 2. *La conducta ante el motivo*

Esta dependerá de las expectativas de éxito, las experiencias previas y las los elementos con que se cuenta para afrontar la situación.

Goleman establece que las personas que han alcanzado sus objetivos en la vida superando dificultades y contratiempos son más resistentes ante la adversidad y tienen una capacidad mayor de motivarse a si mismos.

En la edad preescolar el niño actúa la mayoría de las veces impulsado por los sentimientos y deseos inmediatos. Algunas motivaciones típicas de la edad preescolar son las que a continuación describe Mujina<sup>69</sup>:

<sup>68</sup> Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Buenos Aires: J. Vergara. Pág. 12.

- *El interés del niño por el mundo de los adultos.*
- *Las motivaciones lúdicas.*
- *El mantenimiento de las relaciones positivas con los adultos y con otros niños.*
- *Motivaciones de amor propio y autoafirmación.*
- En la edad preescolar se forman nuevos tipos de motivaciones debidos a una mayor complejidad de las actividades del niño, este es el carácter de las *motivaciones cognitivas y competitivas*. Estas se manifiestan en la curiosidad de los niños por conocer las respuestas de todo lo que sucede en su mundo y en la atribución a sí mismo de cualidades positivas o en la realización de actividades que el adulto valore positivamente.
- *Motivaciones éticas y motivaciones sociales.*

El niño se va haciendo cada vez más consciente de los motivos que determinan su conducta y aprende a jerarquizar lo que le permite renunciar a un juego interesante por realizar alguna tarea que aunque tal vez más aburrida debe realizar.

## **5) HABITUACIÓN**

La habituación se refiere a los límites y reglas que los adultos (padres, maestros y terapeutas) establecen para que el niño pueda aprender y realizar sus tareas.

La habituación consiste en la organización para las actividades disponiendo ordenadamente de los siguientes elementos: Lugar, tiempo y mente.

*Organizar el lugar* se refiere a las condiciones físicas del espacio y lugar destinado para las actividades. El lugar deberá ser libre de distracciones, bien iluminado, de temperatura agradable, con una mesa de trabajo y todo el material necesario disponible.

*Organizar el tiempo* significa adaptarlo tanto a la actividad que se va a realizar como a las características propias de cada familia, escuela o centro terapéutico.

*Organizar el pensamiento* es motivar al niño para que tenga disposición para realizar las actividades, pero al mismo tiempo marcando los límites necesarios para trabajar con orden.

Organizando los hábitos de trabajo los niños facilitarán su concentración en las actividades, su disposición para el aprendizaje y aprovechará el tiempo de las actividades.

---

<sup>69</sup> Mujina cit. op. Pág. 147.

## • **CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EDAD PREESCOLAR.**

Así como es importante considerar que la etiología de los problemas de aprendizaje es muy variada y las características de cada niño se presentan en diferentes formas, es necesario considerar algunos rasgos que frecuentemente y de diferentes formas presentan los niños con problemas de aprendizaje como un desempeño heterogéneo, niños difíciles de manejar en casa, no son problemas temporales o situacionales, etc. Según lo expuesto por Kaluger<sup>70</sup> las características principales pueden clasificarse dentro de los siguientes puntos:

### *1) Dificultades en el aprendizaje académico*

Se incluye la lectura, las matemáticas, la escritura y la comprensión auditiva.

### *2) Dificultades perceptuales y perceptuales motoras*

Baja ejecución en tareas que requieren destrezas perceptuales visuales y auditivas, destrezas perceptuales motoras y destrezas de coordinación general.

En los niños que presentan estos trastornos suelen presentarse características como: Torpeza motora (con facilidad se tropieza, se cae o se lastima); se levanta continuamente de su lugar; descuido en su material de trabajo.

### *3) Trastornos del lenguaje*

Comprende tanto el lenguaje receptivo como el expresivo. Las dificultades se dan en las áreas fonológicas ( formación de sonidos y reglas que organizan los sonidos en palabras), sintácticas (sistema de reglas que permite unir palabras para que formen oraciones, los sujetos con problemas de aprendizaje tienen un vocabulario limitado y producen frases cortas), semánticas (el significado de las palabras) y pragmáticas o competencia en la comunicación (el cómo se utiliza el lenguaje).

Algunas de las manifestaciones de estos trastornos se observan en que a los niños les cuesta trabajo explicarse, no comprenden instrucciones, su vocabulario es escaso, tienen problemas para articular palabras, la mayoría no estructuran oraciones.

### *4) Dificultades en el procesamiento de la información*

Se incluye la memoria y el pensamiento, las dificultades en la codificación de la información lingüística y el uso de estrategias para recordar la información adquirida.

---

<sup>70</sup> Kaluger en: Castanedo, C. (1997). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid: CCS. Pág. 121.

Algunos ejemplos de estas dificultades caracterizan a los niños como: distraídos, desidiosos, poco interesados en las actividades, pierden u olvidan su material de trabajo continuamente, se olvidan con facilidad de lo aprendido, etc.

#### *5) Trastornos de conducta*

Déficits en la atención selectiva, relacionados con dificultades en la conducta y en la elaboración de estrategias de aprendizaje y como consecuencia una incapacidad para separar, en una tarea o aprendizaje, lo relevante de lo irrelevante.

Hiperactividad o excesivo movimiento motor. Esta dificultad de atención podría originar el bajo rendimiento académico del alumno con problemas de aprendizaje en las tareas en las que tiene que utilizar estrategias de repetición en el uso de la memoria.

De forma más específica estos niños suelen presentar problemas de: desobediencia, baja autoestima, se siente rechazado, agresividad, inquietud, indiferencia hacia los demás, poca tolerancia a la frustración, poco interés en las tareas y facilidad para desistir en la realización de actividades.

#### *6) Retraso en el desarrollo de las habilidades sociales*

Dificultades para hacer amigos y funcionar adecuadamente en situaciones de competencia social que implican relaciones interpersonales y llegar a entender los estados emocionales de los otros (bajo nivel de empatía), debido a la incapacidad para comprender la comunicación verbal y no verbal.

#### *7) Conducta emocional*

Elevado nivel de ansiedad y la no confrontación a las situaciones emergentes. La interacción con los maestros y los padres es muy problemática. En general estos alumnos suelen tener un bajo auto-concepto y una baja expectativa de éxito.

Considero que en este apartado del marco teórico se ha presentado un panorama general sobre los problemas de aprendizaje en edad preescolar, sus causas, los dispositivos básicos que pueden influir para estos problemas y las características específicas que se presentan en los niños; lo cual nos permite concluir con el siguiente apartado donde se hablará sobre algunos aspectos teóricos de intervención psicopedagógica.

## **6. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ALUMNOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EDAD PREESCOLAR.**

*"Los problemas de aprendizaje aparecen en los años preescolares y continúan en la vida adulta, si no se interviene a tiempo."<sup>71</sup>*

La intervención psicopedagógica ha sido diseñada para ofrecer apoyo para que el alumno se acomode o se adapte al curriculum de integración y no pretende ofrecerle un curriculum alternativo o independiente del que ofrece la integración.

Castanedo describe los principales enfoques instruccionales de apoyo psicopedagógico<sup>72</sup>:

### Enfoques indirectos

Se fundamentan en tres teorías: 1) Retraso madurativo; 2) Déficit en las habilidades específicas (percepción visual, auditiva y motriz) y 3) défcits en los procesos cognitivos básicos, atención y memoria.

Estos enfoques de instrucción indirecta se dirigen a incrementar la ejecución académica del alumno en algún déficit específico. Entre los más utilizados están aquellos que se centran en las intervenciones preceptuales, preceptuales motoras y psicolingüísticas.

### Enfoques directos

En este modelo de instrucción directa el maestro se dirige directamente al problema, por ejemplo, a la incapacidad que tiene el alumno para comprender el material curricular que corresponde a su edad - grado escolar. El objetivo consiste en incrementar la ejecución en la escucha, en el lenguaje hablado y escrito, y en el cálculo matemático. Este tipo de intervención proporciona las habilidades académicas que el alumno necesita para seguir el curriculum.

### *Las teorías cognitivas*

Las teorías cognitivas del aprendizaje han enfatizado la importancia de estimular al estudiante para que cree sus propias elaboraciones, para aprehender el conocimiento y para que aumente su capacidad de control y orientar tanto su propio aprendizaje como su pensamiento.

<sup>71</sup> Woolfolk cit. op. Pág. 126.

<sup>72</sup> Woolfolk cit. op. Pág. 127.

## Principios básicos:

1° El aprendizaje es un proceso constructivo

2° Aprender es conectar la información nueva con el conocimiento previo, por ello el estudiante debe aprender a utilizar experiencias, el conocimiento y las habilidades que ya posee.

3° El aprendizaje requiere instrucción según el nivel en que se encuentre el alumno y también un contexto social que le oriente.

4° El aprendizaje es estratégico. El aprendizaje no sólo es cuestión de memoria, como creen muchos estudiantes, especialmente los que tienen dificultades de aprendizaje, sino sobre todo cuestión de facilitar de los procesos que lo componen, cuestión de aplicación de estrategias para aprender.

5° Aprender requiere automatizar determinadas habilidades.

6° El aprendizaje requiere motivación. Aprender exige esforzarse, implicarse, ser activo y mantener la atención durante largos periodos de tiempo, algo que puede ser muy arduo para los sujetos con dificultades de aprendizaje.

Es importante señalar los principios anteriores para considerar *las estrategias* adecuadas en la intervención psicopedagógica, pues deberán estar encaminadas a seguir los principios anteriores. Las estrategias operan sobre los procesos que intervienen en el tratamiento o procesamiento de la información (atención- selección, repetición, codificación y recuperación) induciendo una facilidad del procesamiento cognitivo de la información mientras se aprende, lo cual se vería reflejado en los propios resultados de aprendizaje obtenidos.

Las estrategias son el plan general para abordar una situación o tarea de aprendizaje particular, facilitando la adquisición de conocimientos o destrezas.<sup>73</sup>

Las estrategias pueden ser clasificadas de varias formas. Moreno <sup>74</sup> presenta su clasificación de la siguiente forma: Las estrategias primarias inciden directamente sobre el material. Se pueden distinguir estrategias utilizables para recuperar y utilizar la información. De entre ellas hay tres especialmente investigadas como estrategias de recuerdo: parafrasear/ imaginar, el hacer redes y el análisis de conceptos claves. Las estrategias de apoyo actúan sobre el humor o ánimo de quien aprende, procurando desarrollar y mantener un clima cognitivo adecuado, conducente a la implantación y utilización efectiva de las estrategias primarias. Se subdividen en tres categorías: planificación y temporalización, habilidad para concentrarse (establecimiento y mantenimiento de un buen humor y manejo de las distracciones) y control y diagnosis (saber detectar cuando la conducta no es apropiada y realizar los ajustes oportunos).

Con este apartado se cierra el marco teórico, considerando que he intentado presentar un panorama general que fundamente el trabajo terapéutico psicopedagógico que se lleva a cabo en el Bloque Preescolar.

---

<sup>73</sup> Derry en: Moreno, M. (1997). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. España: Ariel Educación. Pág. 314.

<sup>74</sup> Moreno, M. (1997). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. España: Ariel Educación. Pág. 315.

### **III. REPORTE Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL BLOQUE PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR**

#### **1. PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL**

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" se lleva a cabo un programa de Servicio Social con el propósito de brindar formación académica a pasantes de Servicio Social a nivel Licenciatura y Técnico con un promedio de 100 a 120 prestadores por periodo (cada seis meses - Febrero y Agosto) en que los pasantes tienen que cumplir con horas de trabajo realizando diversas actividades dependiendo del Servicio donde sean asignados.

En el Bloque Psicopedagógico Preescolar estas actividades son supervisadas por las coordinadoras. En las actividades diarias de las pasantes que es el trabajo con los niños intervienen para su asesoría las psicólogas adscritas.

Las pasantes participaran como coterapeutas en el trabajo con los grupos y apoyaran en los aspectos administrativos, además es obligación de las pasantes realizar investigación documental y un trabajo final para el Servicio.

#### **• OBJETIVOS**

- \* Facilitar al prestador del Servicio Social y Practicas Profesionales, la práctica de los conocimientos adquiridos durante su formación académica.
- \* Sensibilizar al prestador de Servicio Social y Practica Profesional, en la responsabilidad que implica la prestación del Servicio Social como primer contacto en un ambiente de trabajo y la repercusión en su futuro laboral.
- \* Contribuir en la adquisición de experiencia laboral a través de las actividades desempeñadas durante la prestación del servicio social.

#### **• OBJETIVO ESPECÍFICO**

El estudiante a través de la realización del Servicio Social en el Bloque Psicopedagógico conocerá formas de evaluación y tratamiento psicopedagógico en niños preescolares.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- **REGLAMENTO**<sup>75</sup>

- **PRESTACIONES**

Los prestadores de Servicio Social tienen derecho a las siguientes prestaciones:

- \* Beca económica. \$600 mensuales por 6 meses o un año de acuerdo al número de horas que deban cubrir conforme al reglamento de la escuela de procedencia.
- \* Seguro de vida. El cual cubre la Aseguradora Hidalgo por la cantidad de \$15,000.00 por causa de fallecimiento.
- \* Servicio médico.
- \* Vacaciones. Dos periodos de 10 días hábiles cuando la permanencia en el servicio sea de 12 meses.

- **HORARIO DE TRABAJO**

El horario se establecerá previo acuerdo con la Coordinación de Enseñanza correspondiente y de conformidad con el supervisor y la naturaleza del Servicio que se preste.

El horario de trabajo se desarrollará en general de lunes a viernes, 4 horas diarias por un periodo mínimo de 6 meses para acudir 480 horas, de acuerdo al siguiente esquema:

TURNO MATUTINO	8:00 a 12:00 o 9:00 a 13:00
TURNO VESPERTINO	14:00 a 18:00 o 15:00 a 19:00

- **CONTROL DE ASISTENCIA**

Se llevará a cabo a través de una tarjeta de control asignada por el Departamento de Recursos Humanos con un número y el nombre; esta tarjeta se marcará con un reloj checador ubicado en la caseta de entrada al Hospital.

<sup>75</sup> Ver apéndice 3.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## • **RESPONSABILIDADES**

- \* Presentarse en adecuadas condiciones de aseo e higiene personal
- \* Ser puntual en la asistencia y no faltar. Si se excede de 3 faltas durante el servicio, éste podrá ser dado de baja.
- \* La actitud de los pasantes con los pacientes y padres de familia deberá ser de respeto.
- \* Las obligaciones administrativas son fundamentales para el servicio, si no se cubrieran también será un motivo para ser dado de baja.
- \* Para cualquier duda sobre la atención de los pacientes o sobre el manejo de las actividades administrativas deberá consultar al personal adscrito y si en ese momento no hubiera nadie deberá esperar a consultar y no tomar una posible decisión errónea.
- \* Comprometerse a llegar al término del Servicio Social en el acuerdo establecido con la Institución, de no ser así se considerará cancelado por lo que el servicio no se compromete a entregar la carta del Servicio Social.
- \* Asistir a las sesiones Clínicas, Plenarias y Bibliográficas todos los jueves en el auditorio "Dra. Matilde Rodríguez Cabo" dentro del Hospital.

## 2. REPORTE Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

### • ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Como pasantes debemos responsabilizarnos de los aspectos administrativos determinantes para el buen desarrollo de las actividades terapéuticas.

#### 1) ESTADÍSTICA

Una de las actividades principales para los pasantes es la elaboración de la estadística de los niños asistentes al Servicio Psicopedagógico Preescolar.

La estadística se elabora diariamente y consiste en llenar un formato preestablecido<sup>76</sup> por las autoridades del Hospital para tal fin.

Para llenar la estadística se completan los siguientes datos:

1. Se indica con color rojo el servicio al que se refiere, en este caso 2) PSICOPEDAGÓGICO (PREESCOLAR).
2. Se indica coloreando de rojo el cuadro A de Hospitalización que indica que el servicio se refiere al área del hospital llamada "Hospital de Día".
3. Se registra si la terapia es individual, grupal, si es valoración o paseo terapéutico.
4. Inmediatamente después de la especificación se anota el nombre de los pacientes asistentes, con su registro y su no. de recibo correspondiente, el cual será entregado por los padres de familia al iniciar la terapia.
5. Se anotan el sexo y la edad de cada paciente en las columnas correspondientes.
6. Con color rojo se marcan los recuadros de las actividades correspondientes.
7. Por último se hace un conteo total que se registra en la parte inferior de la estadística.
8. En la parte superior se indica la fecha y en la parte inferior se marca con rojo en el recuadro

PSICÓLOGO

9. Se escribe el nombre de la Psicóloga a quien corresponda la estadística.

Esta actividad representa para nosotras las pasantes la responsabilidad de llevar un control de los asistentes al servicio; en primer lugar para conocer a los niños y tenerlos ubicados claramente en el grupo que corresponden, para conocer la frecuencia de su asistencia a las terapias e incluso diferenciar entre las actividades que se realizan en el bloque.

<sup>76</sup> Ver apéndice 4.

- \* La estadística deberá entregarse semanalmente.
- \* Junto con la hoja de estadística deberán integrarse los recibos correspondientes a la semana.
- \* La estadística deberá tener la fecha de la semana correspondiente en la que se realiza y deberá ubicarse arriba del espacio que tiene para marcar la fecha.
- \* Debe marcarse claramente en la parte superior de la hoja junto al espacio en donde se encuentran los nombres de los servicios, el número de grupos atendidos en la semana, así como el total de asistentes a los mismos.

## ***2) OTORGAR CONSULTA PARA VALORACIÓN PSICOPEDAGÓGICA***

Otra de nuestras actividades es otorgar a los pacientes su cita para la evaluación psicopedagógica, ya que sin ella los pacientes no pueden ingresar a terapia.

Para poder otorgar una cita es necesario contar con la hoja de referencia del médico que recibió al niño por primera vez, o si ya tiene mucho tiempo, de la clínica donde haya sido atendido anteriormente (desarrollo, conducta, emociones).

Considerando los días en que el niño asiste a sus terapias en el hospital y los horarios que tiene disponibles se programa una cita, que se marca en el carnet indicando el día, hora y clave de pago (si los padres de familia o quien acompaña al niño no lo llevan es imposible dar una cita) y en una libreta donde se lleva el registro de las valoraciones y donde será necesario anotar algunos datos del niño y sus padres o tutores. Nombre del niño, número de registro, edad, escolaridad, nombre del familiar que lo acompaña, teléfono, clínica de procedencia.

Generalmente sólo se da una cita de valoración para cada día, ya que esta toma alrededor de 2 horas.

## ***3) SOLICITUD DE EXPEDIENTES***

Es responsabilidad de las pasantes solicitar al archivo diariamente los expedientes que se necesitan para las valoraciones programadas y los expedientes que las psicólogas adscritas necesiten revisar.

También es nuestra responsabilidad regresar los expedientes al archivo el mismo día en que se nos entregan, ya que al ser el hospital interdisciplinario los expedientes pueden ser solicitados por cualquier clínica.

## ***4) CONSULTA SUBSECUENTE***

Para otorgar una consulta subsecuente es necesario solicitar el carnet de citas y marcar nosotras mismas la fecha, hora, servicio y clave de pago.

## **5) NOTAS DE EVOLUCIÓN <sup>77</sup>**

Cada seis meses las psicólogas hacen una revaloración del avance que los niños asistentes al servicio han tenido desde su ingreso. Nuestro apoyo para realizar las notas de evolución se solicita, ya que el trabajo como coterapeutas nos permite tener un acercamiento importante a los niños y conocer a fondo su evolución.

A las pasantes que apoyamos en el Servicio durante un año nos corresponde elaborar estas notas dos veces durante nuestro periodo de Servicio Social.

Los aspectos que se consideran para realizar las notas son los siguientes:

- \* Descripción general del niño ( vestimenta, higiene y aliño personal );
- \* Descripción de su conducta en las terapias ( Interés y desempeño hacia las actividades; relación con las terapeutas y sus compañeros );
- \* Descripción de su rendimiento en base a sus dificultades, tomando en cuenta el diagnóstico psicopedagógico inicial (Áreas que se trabajaron, avances y áreas que no se han superado).
- \* Descripción del apoyo familiar
- \* Sugerecias y determinación sobre el seguimiento o no del avance del niño.

Estas notas son supervisadas por las psicólogas adscritas, quienes indican las correcciones pertinentes antes de anexarlas a los expedientes.

La realización de las notas de evolución permite identificar los avances que han tenido los niños a partir de su ingreso a la terapia psicopedagógica y las áreas del desarrollo que aún presentan dificultades para que con estos elementos se considere, junto con las psicólogas adscritas, si se continúa trabajando con el mismo tratamiento de rehabilitación o si es conveniente hacer modificaciones.

## **6) OTROS**

### ***Organización del material***

Otra actividad que realizamos fue la organización del material con el que se llevan a cabo las terapias: los ejercicios y los juegos.

### ***Copias de Ejercicios***

También fue parte de nuestras actividades revisar que hubiese suficientes ejercicios para trabajar con los niños y obtener las copias correspondientes.

---

<sup>77</sup> Ver apéndice 5.

### ***Estadística para coordinadoras***<sup>78</sup>

En el periodo como pasantes realizamos una estadística con los datos principales de todos los niños asistentes al bloque psicopedagógico preescolar, con el objetivo de capturar estos datos en computadora. Para esta actividad fue necesario revisar los expedientes de los niños asistentes al servicio; entrevistar a los padres de familia para actualizar algunos datos y corroborar otros con las psicólogas adscritas, para después recopilarlos en un formato prediseñado para tal fin.

En esta estadística se consideraron los siguientes aspectos de cada niño:

- \* Nombre y número de expediente.
- \* Edad, sexo, grado de escolaridad.
- \* Diagnóstico clínico.
- \* Clínica de procedencia.
- \* Nivel socioeconómico de la familia.
- \* Características de la familia (tipo- según una escala preestablecida- ; edad, escolaridad y ocupación de los padres de familia).
- \* C. I. Verbal, C.I. de Ejecución y C.I. global, considerando las pruebas que se hayan realizado a los niños.
- \* Pruebas (Bender, Denver y Gesell).
- \* Resultado del último Electroencefalograma y alteraciones neurológicas.
- \* Grupo en el servicio psicopedagógico preescolar al que pertenece, fecha de ingreso a la terapia y egreso si es que ya se dio de Alta (especificando el motivo).
- \* Otras terapias a las que asiste.
- \* Tratamiento farmacológico.

La actividad anterior nos permitió organizar los datos de los niños asistentes al servicio y al obtenerlos utilizarlos como un apoyo para elaborar las notas de evolución del segundo periodo de Servicio Social.

---

<sup>78</sup> Ver apéndice 6

## • **ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Como pasantes debemos realizar dos actividades fundamentales que son: Asistencia al Curso del Servicio Psicoeducativo y la realización de una investigación bibliográfica.

### **1) INVESTIGACIÓN**

Elaboración de un trabajo inicial de revisión bibliográfica: Las etapas de Desarrollo Infantil según Piaget y Arnold Gesell.

Se deberán investigar los términos: "Desarrollo"; "Crecimiento" y "Maduración"; La síntesis de los niveles de madurez de Arnold Gesell de los 3 a los 6 años y una síntesis de las etapas de Piaget.

### **2) CURSO INTRODUCTORIO POR PARTE DE LOS ADSCRITOS DE CADA ÁREA DE HOSPITAL DE DÍA.**

Una de las actividades más importantes que ayudaron a nuestro acercamiento a la Institución y la vinculación con el trabajo que se realiza en ella, fue el curso introductorio que imparten a las pasantes de los bloques de Psicopedagogía Preescolar y Escolar las psicólogas adscritas del "Hospital de Día".

El Curso se llevó a cabo a través de pláticas informativas cada viernes. Estas sesiones duraban entre 2 y 3 horas dependiendo del tema y consistían en la exposición de una de las psicólogas adscritas de un tema específico con base en su área de trabajo.

Las sesiones se llevaron a cabo de la siguiente forma:

#### **SESIÓN 1: *Problemas de Aprendizaje***

La sesión se llevó a cabo por la Psicóloga Claudia Vázquez.

En esta primera sesión se trataron brevemente los siguientes puntos: Aprendizaje; los dispositivos básicos del aprendizaje; los problemas de aprendizaje y los factores que originan los problemas de aprendizaje; historia de los problemas de aprendizaje y los tratamientos.

Esta plática fue muy útil para introducirnos al trabajo que realizaríamos en el bloque; reforzando lo que ya habíamos visto a lo largo de la carrera y vinculándolo con el trabajo terapéutico que habríamos de realizar en el Hospital.

#### **SESIÓN 2: *Constructivismo***

La plática fue expuesta por la Psicóloga Guadalupe Arrieta Reyna.

En esta sesión se expusieron los antecedentes del Constructivismo; la perspectiva del desarrollo con base en Jean Piaget y la Pedagogía Operativa.

### SESIÓN 3: *Lectura*

Esta sesión consistió en una exposición sobre los problemas de lectura, comenzando por el desarrollo en niveles de lectura de Ferreiro, para pasar a la descripción de trastornos como la Dislexia<sup>79</sup> y las sugerencias para apoyar el tratamiento.

### SESIÓN 4: *Escritura*

Esta sesión inició con la descripción de los niveles de adquisición de la escritura; además de los niveles del lenguaje y algunas definiciones sobre el tema.

Se habló de la evaluación de la escritura en el Servicio Psicopedagógico Escolar, las alteraciones en la escritura y el tratamiento. El principal trastorno de la escritura es la Disgrafía.<sup>80</sup>

### SESIÓN 5: *Cálculo*

Esta sesión se inició exponiendo la importancia de la enseñanza de las matemáticas a los niños; después continuamos con las patologías que se derivan del Trastorno del cálculo: Discalculia;<sup>81</sup> su clasificación; la evaluación para su detección y diagnóstico y la resolución de problemas.

### SESIÓN 6: *Desarrollo del lenguaje*

La exposición de esta sesión la llevó a cabo la Terapeuta de Lenguaje Úrsula Ases, quien expuso inicialmente las etapas normales en las cuales se desarrolla el lenguaje; las principales alteraciones del lenguaje (Hipolalia<sup>82</sup>, disartria<sup>83</sup>, difemia<sup>84</sup>, disritmia<sup>85</sup>) considerando sus causas, características y tratamiento, así como bibliografía de apoyo.

### SESIÓN 7: *Percepción*

La exposición de esta sesión se encargó de poner de manifiesto la importancia de considerar el proceso perceptual como un dispositivo básico para el aprendizaje. Los aspectos que se abordaron fueron: *El desarrollo de la percepción, la percepción visual, la percepción del espacio, la percepción del tiempo y las conductas atípicas.*

---

<sup>79</sup> Desde mi punto de vista es una grave dificultad con la forma escrita del lenguaje, que es independiente de cualquier causa intelectual, cultural y emocional. Se caracteriza porque las adquisiciones del individuo en el ámbito de la lectura, escritura y deletreo, están muy por debajo del nivel esperado en función de su inteligencia y edad cronológica.

<sup>80</sup> Considero que la Disgrafía es un trastorno de aprendizaje que presentan determinados alumnos al momento de realizar trazos gráficos que requiere la escritura.

<sup>81</sup> Estoy de acuerdo con Raúl Calderon dice que el término "discalculia" se emplea para designar dificultades en la ejecución de las operaciones aritméticas en personas cuya capacidad mental se encuentra dentro del rango de lo normal y su manejo de matemáticas se encuentra muy por debajo de lo esperado para su nivel escolar.

<sup>82</sup> Es el retraso en la adquisición y/o desarrollo del lenguaje verbal debido a factores de carácter emocional.

<sup>83</sup> Defecto de articulación debido a anomalías orgánicas o funcionales.

<sup>84</sup> Alteración del ritmo de la emisión oral, caracterizada por espasmos y repeticiones.

<sup>85</sup> Anomalia en el ritmo al pronunciar la palabra y es consecuencia de problemas psicológicos.

## **SESION 8: *Evaluación Psicopedagógica***

La exposición retomó los siguientes temas: *¿Qué es la evaluación psicopedagógica?, ¿Cuáles son los objetivos de la evaluación?, Las variables a tener en cuenta en la evaluación, el procedimiento y la interpretación.*

## **SESIÓN 9: *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad***

- \* En esta sesión se abordaron los siguientes aspectos del Trastorno por Déficit de Atención:
- \* Definición del Trastorno.
- \* Definición de Hiperactividad e impulsividad.
- \* Subtipos de THDA.
- \* Tratamiento.
- \* THDA y la escuela.
- \* Sugerencias de apoyo.

## **SESIÓN 10: *Adolescencia***

Como introducción se describieron las etapas en las que la adolescencia se desarrolla: 1. Pubertad (10 - 12 años); 2. Adolescencia temprana (12 - 14 años); 3. La adolescencia media (14 - 16 años) y 4. La adolescencia tardía (16 - 18 años). Considerando las características principales que se presentan en cada una, algunas patologías propias de este periodo y el tratamiento que se lleva a cabo con adolescentes en el Hospital.

## **SESIÓN 11: *Orientación a padres***

La sesión se llevó a cabo a través de la exposición de la Psicóloga Ana María Ramírez, encargada de la "Terapia de pareja", la cual se lleva a cabo cuando los problemas de los padres tienen prioridad de resolución para poder resolver los problemas del niño.

Esta ha sido una de las sesiones más importantes, ya que me permitió notar que el trabajo con los padres es muy poco y es muy necesario para apoyar a los niños en la resolución de sus problemas, específicamente brindando herramientas que los padres puedan llevar a cabo en casa.

En esta sesión se habló de cómo el niño forma parte de una dinámica familiar que suele ser en ocasiones tan patológica que llega a sabotear el trabajo terapéutico; de hecho mucho del reflejo de los niños es sufrimiento de los padres, según comenta la terapeuta.

Los principales problemas a los que se enfrenta la terapeuta son la agresión familiar, las adicciones y la depresión. La intervención se lleva a cabo a través del análisis cognitivo-conductual.

## **SESIÓN 12: *Rehabilitación psicosocial***

En esta sesión se expuso el trabajo de la terapia de socialización, la cual a través del enfoque cognitivo-conductual pretende implementar, mantener o disminuir conductas según sea el caso.

Para que un niño inicie la terapia será necesario realizar una valoración donde se ubiquen los siguientes factores en relación a la conducta: 1. Antecedente; 2. Respuesta; 3. Consecuencia; 4. Intensidad; 5. Frecuencia y 6. Duración. Además de estos factores en relación con la conducta es importante considerar la etiología del problema, la edad cronológica del niño, los estudios neurológicos y el diagnóstico para considerar el tratamiento más adecuado, el cual consistirá principalmente en técnicas de tratamiento conductual.

## **SESIÓN 13: *Autismo***

Una de las áreas más importantes de "Hospital de Día" es la encargada del trabajo con los niños autistas. Esta área está a cargo de la Dra. Elvira Murga expuso en esta sesión el trabajo que se realiza con este tipo de niños.

La sesión inició con una breve exposición de la historia del autismo; después la doctora Murga enumeró algunos aspectos que permiten detectar autismo en niños (Interacción social; comunicación e imaginación); después se expuso la etiología del problema y el trabajo en el hospital, el cual se lleva a cabo a través de terapia de juego.

## **SESIÓN 14: *Clínica de las emociones***

Esta plática se llevó a cabo por parte de la Dra. Nogales quien expuso el trabajo que se realiza en la clínica de las Emociones.

En esta clínica se atienden a niños que presentan trastornos del humor como ansiedad, fobias, ataque de pánico, depresión y reacciones de adaptación.

La Dra. Nogales explicó la forma en que se lleva a cabo la entrevista; las características de algunos de los niños asistentes a la Clínica; las valoraciones, diagnósticos y tratamientos.

## **SESIÓN 15: *Análisis conductual***

Esta sesión abordó el trabajo que se realiza en el área del Hospital llamada: Análisis Conductual, específicamente el tratamiento de modificación de conducta que se trabaja, sus objetivos, metodología y técnicas.

### **3) ASISTENCIA A LAS SESIONES CLÍNICAS**

Dentro de las actividades de Enseñanza en el Hospital se llevan a cabo sesiones Clínicas, Plenarias y Bibliográficas en las cuales la asistencia es obligatoria para los pasantes que realizan Servicio Social o Practicas profesionales todos los jueves a las 12:00 del día cada semana.

En dichas sesiones se expone un caso clínico que por sus características es importante dar a conocer al personal adscrito, médicos residentes y estudiantes, para su discusión, alternativas de tratamiento, modelo de atención interdisciplinaria o por alguna relevancia medica.

Las sesiones Plenarias y Bibliográficas cumplen con el objetivo de sensibilizar, informar, actualizar o presentar artículos novedosos acerca de temas relacionados a la salud mental en niños y adolescentes.

### **4) ASISTENCIA A LAS PLÁTICAS INFORMATIVAS**

Por medio de la coordinación de Servicio Social de Psicología se programan una serie de pláticas, a las cuales es necesario asistir los últimos martes de cada mes, en estas sesiones los pasantes pueden describir su práctica de servicio social o exponer un caso clínico. Aunque para los pasantes de pedagogía no es obligatorio asistir, considero que es importante hacerlo porque de esta forma podemos conocer el trabajo de las demás áreas del Hospital, la práctica de los compañeros, sus experiencias y aprendizajes.

### **5) JORNADAS ACADÉMICAS DEL XXV ANIVERSARIO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".**

Del 16 al 18 de Octubre del 2002 se llevaron a cabo las Jornadas Académicas del Hospital, dirigidas al personal que labora en esta Institución, con la finalidad de cumplir con la función de capacitación para la superación y actualización continua del personal, que a su vez le permite proporcionar una mejor atención a los pacientes asistentes al Hospital.

Este año las Jornadas tuvieron como lema "Hacia un Hospital Académico" y consistieron en una serie de Conferencias, Simposiums, Mesas redondas y Talleres.

Los temas que se manejaron fueron los siguientes:

- \* *La salud mental de los adolescentes en México.*
- \* *Terapia Cognitivo Conductual.*
- \* *Bases Biológicas de la Paternidad.*
- \* *Vínculo y Desarrollo Social.*
- \* *Estudios conductuales, morfológicos y bioquímicos de la hipoxia al nacimiento.*
- \* *Trastornos de la conducta alimentaria.*
- \* *Divorcio, custodia y régimen de visita.*
- \* *Tratamiento grupal a padres de adolescentes con problemas de conducta.*
- \* *Tratamiento a menores con trastorno disocial.*

## • **ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS**

### **1) REVISIÓN DE EXPEDIENTES**

Antes de iniciar el trabajo como co-terapeutas fue necesario revisar los expedientes de los niños con quienes íbamos a trabajar, para conocer su diagnóstico clínico; las áreas en las que está fallando, las cuales se encuentran marcadas en su nota de valoración psicopedagógica; otras terapias a las que asiste; su historia clínica; así como las sugerencias para atender el problema.

Para la revisión de expedientes es necesario conocer el orden en el que se encuentra organizada la información que ellos contienen.<sup>86</sup>

### **2) OBSERVACIÓN**

Durante los primeros meses en el Bloque Psicopedagógico Preescolar las pasantes participamos realizando una observación no sistemática y participante para acercarnos al trabajo terapéutico con los niños.

### **3) TERAPIA GRUPAL**

#### **OBJETIVO:**

Impartir tratamiento grupal a pacientes con categorías diagnósticas similares de la salud mental, para favorecer el reconocimiento de sus conflictos intrapsíquicos, a través de los demás integrantes del grupo y que permita un mejor manejo de los mismos.

#### **METODOLOGÍA**

Los niños asistentes entregan su recibo de pago de consulta de acuerdo a la clave señalada (6205) y los familiares acompañantes esperaran en la sala de espera los 60 minutos que dure la terapia.

Para asistir a la terapia los niños requieren llevar el siguiente material de trabajo: Un cuaderno profesional de cuadro grande, lápiz, colores o crayolas, pritt y tijeras.

La terapia consiste en que los niños lleven a cabo diversos ejercicios dependiendo del problema principal que el grupo presente. Después se otorga un tiempo para jugar un juego didáctico seleccionado previamente, en este juego participaran todos los niños integrantes del grupo.

---

<sup>86</sup> Ver apéndice 7.

## **PROBLEMAS QUE SE TRABAJAN EN LA TERAPIA GRUPAL**

Los problemas principales que se trabajan en la terapia grupal son:

- \* *Problemas en la atención:* Atención dispersa (los niños saltan de un estímulo a otro y requieren constante estimulación para concentrarse en sus actividades). Específicamente el trastorno por el cual la mayoría de los niños asistentes son canalizados al Servicio es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- \* *Coordinación motriz fin desorganizada:* Trazos defectuosos (carentes de soltura o exageradamente labiles) e impulsivos, sin respeto por los límites, postura deficiente al escribir y colorear, mal manejo de las tijeras al recortar.
- \* *Fallas en la percepción:* Estas fallas se manifiestan en una deficiente identificación y discriminación de letras, colores, números, tamaños y formas.
- \* *Fallas en la memoria:* Problemas para retener información.
- \* *Problemas de ubicación espacial y temporal :* Problemas de lateralidad, dificultades para reconocer términos como "adentro, afuera, arriba, abajo, atrás o adelante" y/o "ayer, hoy , mañana" , "mañana,tarde y noche" .
- \* *Problemas para reconocer su esquema corporal*
- \* *Hábitos de trabajo :* Los hábitos de trabajo son importantes por manejar ya que estos permitirán que se facilite la adquisición de otras habilidades y ayudaran al niño a comprender conceptos de orden y limpieza , cabe mencionar que la mayoría de los niños asistentes al Servicio no adquirido hábitos de trabajo correctos y se manifiesta en las siguientes deficiencias: postura inadecuada , desorden al trabajar, manejo inadecuado de los materiales de trabajo, poca limpieza al trabajar , ritmos de trabajo muy lentos o muy impulsivos y desorganizados.
- \* *Problemas de conducta:* Los problemas de conducta son una constante por trabajar en la terapia psicopedagógica y aunque no es el fin principal de esta resolver problemas de conducta, su influencia es tan limitante para intervenir en los problemas de aprendizaje que es necesario trabajarlos a la par. Los problemas de conducta de los niños asistentes no son muy graves, pues de ser así tendrían que asistir antes de ingresar al Bloque Psicopedagógico a otras terapias. Los problemas conductuales que se observan con mayor frecuencia entre los niños asistentes al servicio son: bajo control de impulsos, poca tolerancia a la frustración, oposicionismo, inquietud, agresividad, ansiedad, problemas de socialización (pobre integración con los demás compañeros).

- \* *Problemas de lenguaje:* Aunque no es propiamente el espacio del hospital destinado a trabajar específicamente este tipo de trastornos, es muy común observar entre los niños asistentes al Servicio problemas de lenguaje íntimamente relacionados con los problemas de aprendizaje, por lo cual debíamos considerarlos en el trabajo terapéutico. En este aspecto los problemas principales que se manejan afectan al pensamiento lógico y la comunicación con los demás: vocabulario limitado, dificultad de expresión (problemas de articulación y estructuración del lenguaje), capacidad reflexiva, capacidad de análisis, la estructuración y comprensión de ideas.

## **INTERVENCIÓN**

El material que se utiliza para llevar a cabo las terapias consiste en copias de ejercicios destinados a estimular las áreas en las que los niños se encuentran deficientes, además se cuenta en el Servicio con una gran variedad de juegos didácticos para contribuir de una forma lúdica a la rehabilitación de los problemas descritos anteriormente, específicamente existen diversos juegos de mesa ( lotería, domino, memorama, etc. ), rompecabezas, cuentos, bloques para armar, pijas, cuentas para ensartar, tarjetas con imágenes, etc. Además hay diferentes tipos de papel (lustre, crepé, china) para otras actividades, plumones, crayolas, acuarelas, diamantina, resisto y pintura.

En la terapia se trabajan ejercicios para apoyar diversas áreas al mismo tiempo, específicamente ejercicios de seguimiento, discriminación e integración visual para apoyar las fallas en la atención y percepción; ejercicios de apoyo para la coordinación motriz fina ( coloreado, trazos y recortado ), reconocimiento de tamaños y formas, ejercicios enfocados al dominio adecuado de la lateralidad, así como la identificación de vocales y números; ejercicios de apoyo al reconocimiento del esquema corporal y la ubicación espacio- temporal y actividades de integración grupal que le permitan al niño la interacción con sus compañeros y la comprensión y análisis de ideas ( ej. Cuentos ).

### **4) TERAPIA INDIVIDUAL**

La terapia individual se da a los niños cuyo problema no les permite adaptarse a un grupo y necesitan acostumbrarse primero a la asistencia a la terapia, a seguir instrucciones y a permanecer en la terapia por lo menos 30 minutos, ya que las terapias grupales duran 1 hora.

El procedimiento que se lleva a cabo es el siguiente: Se solicita el carnet de citas y el recibo de pago al familiar que acompaña al niño y se le pide que espere en la sala de espera, mientras el niño se encuentra en terapia, esta consiste en establecer una relación de confianza con el niño a través de ejercicios sencillos, pero propios para su problema y al terminar un juego didáctico que le permita al niño continuar reforzando sus habilidades, pero sentirse menos presionado que con los ejercicios; esto le permitirá estar entretenido y motivado para trabajar y continuar asistiendo a la terapia.

Nosotras como pasantes tuvimos que trabajar durante un periodo en terapias grupales para acoplarnos a las necesidades de los niños y ser asesoradas por las psicólogas adscritas y hasta los seis meses empezamos a trabajar en terapias individuales.

## 5) PARTICIPACION EN VALORACIONES

Después del primer periodo en el servicio (seis meses) ayudando como coterapeutas en grupo asistimos además del trabajo con los niños a valorar junto con las psicólogas adscritas dos veces por semana. Las valoraciones se realizan una vez por día.

Nuestra función como pasantes era observar la metodología que se llevaba a cabo en la valoración, tomar notas sobre la conducta y problemas detectados en el niño y con la asesoría de las psicólogas adscritas inferir diagnósticos.

Con los elementos considerados anteriormente (observación, notas y asesoría de las psicólogas adscritas) además de la revisión del expediente del niño se elabora la nota de valoración<sup>87</sup> correspondiente supervisada por la psicóloga. En esta nota se incluyen los siguientes aspectos:

- \* *Conducta observada del niño:* Condiciones de higiene y aliño personal, actitud frente a las tareas, impresión general.
- \* *Impresiones del apoyo familiar y escolar.*
- \* *Área afectivo - social:* Se detecta si el niño conoce datos generales sobre sí mismo (nombre, edad, nombre de sus familiares cercanos, dirección) y se describe la percepción de la relación con sus familiares y compañeros.
- \* *Área de lenguaje:* Se describen las inconstancias en el lenguaje (articulación y estructuración), si es capaz de identificar sonidos y reproducirlos, así como su capacidad para seguir ordenes y poder hacer la evocación de un relato.
- \* *Área motora:* Se describen las deficiencias en la coordinación motriz fina y gruesa que presenta el niño.
- \* *Área cognitiva:* Se describen los problemas en la percepción, atención y memoria. Así como las deficiencias en la ubicación espacio - temporal y en la identificación de la noción corporal. Si es pertinente a la edad del niño se especifica el nivel de adquisición de lecto- escritura en el que se encuentra, las letras y números que conoce, y su capacidad de resolución de problemas.

---

<sup>87</sup> Ver apéndice 8.

## **6) APOYO EN PASEOS TERAPÉUTICOS**

Durante el primer periodo del servicio social acompañamos a las psicólogas adscritas y a un grupo seleccionado de niños a la "Ciudad de los Niños" en el Centro Comercial Santa Fe.

En este paseo cada pasante tuvimos la responsabilidad de vigilar a 5 de los niños del grupo asistentes al paseo y observar su conducta en este contexto.

En el segundo paseo asistimos al "Museo de Electricidad" donde los niños tuvieron la oportunidad de experimentar y observar como se produce la electricidad, algunos de sus efectos y usos.

Los paseos terapéuticos son una opción muy importante, pues permiten a las terapeutas observar la conducta de los niños en un contexto diferente al clínico y para los niños es una oportunidad de conocer lugares diferentes, pues la mayoría de los niños de la población atendida son de escasos recursos y no tienen la oportunidad de salir frecuentemente, por otro lado representa un aliciente que motiva al niño a seguir colaborando en la terapia.

### **• OTROS**

#### **1) FORMULACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO**

Para la realización de las actividades es necesario elaborar material didáctico como:

- \* Juegos Educativos.
- \* Elaboración de Materiales Gráficos.
- \* Recopilación de material de desecho, papeles y otros objetos para construir maquetas, celebraciones de fechas conmemorativas, etc.
- \* Recopilación de información de fechas especiales y de actividades para las mismas.

Específicamente como trabajo final para el Servicio se llevo a cabo la elaboración de un juego llamado "Twister"<sup>88</sup>; considerando que los problemas principales que observamos en los niños durante nuestra estancia en el Servicio eran: problemas de coordinación, atención y percepción.

El juego consiste en una lona de plástico con 4 filas de figuras geométricas (círculo, hexágono, cuadrado y triángulo) de colores (verde, amarillo, rojo y azul) y un tablero en forma de reloj que señalará una de las figuras geométricas y el pie o la mano que deberá ir en ese sitio.

---

<sup>88</sup> Ver apéndice 9.

En este juego pueden participar hasta 6 niños, que son aproximadamente el número de niños que integran los grupos terapéuticos en el Servicio.

El objetivo del juego es seguir las instrucciones de la persona que maneje el tablero sin equivocarse y sin perder el equilibrio.

La forma de jugar consiste en lo siguiente: La persona que maneja el tablero indicará que figura y que parte del cuerpo (pie derecho, pie izquierdo, mano derecha o mano izquierda) deberá apoyarse sobre la figura mencionada. La persona que maneja el tablero continuara dando instrucciones hasta que alguno de los niños pierda el equilibrio o se equivoque de figura o parte del cuerpo, en ese caso el niño deberá salir del juego. El ganador será el niño que quede hasta el final.

La dinámica del juego puede variar dependiendo de las características de los niños y enfocarse nada más en los colores o en las figuras.

Este juego permite a los niños desarrollar sus habilidades de coordinación motriz gruesa, base para la coordinación motriz fina al intentar mantener el equilibrio; sus habilidades perceptuales al percibir formas y colores, su capacidad de atención al seguir instrucciones, repasar su concepto de esquema corporal y lateralidad e incluso recordar contenidos como el nombre de las figuras geométricas.

## **IV. PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA**

### **SUGERENCIAS DE ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS ASISTENTES AL SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO PREESCOLAR**

#### • **OBJETIVO**

Proporcionar a los padres de niños con problemas de aprendizaje en edad preescolar sugerencias de actividades para apoyar el trabajo de rehabilitación de sus hijos en casa.

#### • **JUSTIFICACIÓN**

Durante el periodo en que realicé el Servicio Social en el Bloque Psicopedagógico Preescolar del Hospital pude detectar que una de las principales limitaciones que entorpecen la intervención terapéutica es el inadecuado manejo de los problemas de los niños en casa, por parte de los padres.

Si bien es cierto que existen áreas del Hospital destinadas a apoyar el trabajo con los padres de familia como son: TRABAJO SOCIAL, quienes imparten una plática informativa cada lunes; TERAPIA DE PAREJA y TERAPIA FAMILIAR ; el trabajo de intervención que se realiza con ellos se otorga solamente en casos cuyo problema como pareja o familia es tan severo que afecta gravemente al paciente niño ; cabe mencionar que además la demanda es excesiva en estas áreas y no todos los padres de familia de los niños asistentes al Bloque Psicopedagógico Preescolar tienen las características que impliquen la necesidad de asistir a los Servicios antes mencionados, por lo tanto me parece muy importante retomar la importancia de la orientación para los padres de los niños asistentes al Servicio.

Me atrevería a decir que todos los padres de familia que tienen un hijo o hija con problemas de aprendizaje requieren de una constante orientación para el manejo de límites en casa. Por desgracia las actividades dentro del Servicio son muchas y la demanda es muy excesiva por lo tanto el tiempo no es suficiente para conceder orientación continua a todos los padres de familia del servicio aunque es importante mencionar que siempre que los padres solicitan asesorías se programan citas con ellos para apoyarlos y resolver sus dudas.

Por las razones anteriormente mencionadas me pareció importante considerar un apartado en este informe para proponer sugerencias de orientación que los padres de familia puedan manejar y trabajar con los niños en sus casas, cabe mencionar que la difusión de estas estrategias no implica ni sugiere que los padres de familia abandonen las sesiones terapéuticas , pues el trabajo en casa es sólo un complemento para apoyar la intervención psicopedagógica y permitir una mejor rehabilitación del niño, ya que el contexto principal donde se desempeña es el familiar y considero que es donde puede recibir la mayor influencia y apoyo para salir adelante.

**TESIS C: N  
FALLA DE OR.GEN**

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## • **METODOLOGÍA**

Las sugerencias psicopedagógicas presentadas en esta propuesta podrán ser presentadas a los padres de familia asistentes al Servicio Psicopedagógico Preescolar a través un breve manual de orientación que les permita tener a la mano estas disposiciones. De esta forma es posible implantarlo dentro del Servicio Psicopedagógico Preescolar sin alterar la metodología de trabajo o los horarios ni es necesario contratar nuevo personal, pues bastará con que al iniciar su asistencia al Servicio los padres de familia reciban este manual que podrá ser fotocopiable.

La elaboración del manual se llevará a cabo en un nivel de asesoramiento para poner en manos de los padres de familia las estrategias adecuadas que potencialicen los cambios en el manejo de niños con problemas de aprendizaje y para su elaboración requerirá de la aprobación de las psicólogas adscritas al Servicio.

El manual contendrá:

- \* Una introducción que describa la importancia del trabajo en casa como apoyo a la terapia de rehabilitación a los problemas de aprendizaje, enfatizando que no por contar con algunas estrategias deban suspender su tratamiento terapéutico.
- \* La descripción de las áreas que se pretenden trabajar; áreas que se evalúan al ingresar al Servicio Psicopedagógico Preescolar y que se trabajan durante las terapias.
- \* Las consideraciones de orientación que el Dr. Barragán presenta en su libro *"El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones"* que se describen en esta propuesta.
- \* Recomendaciones iniciales, incluyendo la sugerencia para realizar un calendario de actividades.
- \* Un listado de las actividades sugeridas para cada área.
- \* Bibliografía de apoyo.

## • **CONSIDERACIONES TEÓRICAS**

Para proponer algunas de las sugerencias me pareció interesante retomar algunos puntos del capítulo 8 del libro del Dr. Eduardo Barragán *"El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones"*; en el cual se describe de una forma muy sencilla algunas consideraciones que los padres deberían conocer y tener presentes para apoyar a sus hijos y enseñarles a manejar límites.

Así entonces, cabe considerar que los padres de familia de los niños asistentes al Servicio conozcan los siguientes seis puntos:

## 1. La consistencia

Uno de los aspectos más importantes en el manejo en casa es la consistencia. Este será uno de los aspectos principales para apoyar al niño e implica la modificación de las rutinas familiares, la creación de hábitos más estructurados y una mejor planeación de los objetivos.

Normalmente las estrategias educacionales van cambiando conforme van surgiendo los problemas con los niños y por esto es importante ser consistente, esto significa ser firme, estable y coherente en cada situación que se presente, es decir responder de la misma manera en situaciones similares, esto se consigue trazando un plan específico, conociendo los objetivos y organizando una rutina constante (horarios y orden).

## 2. Crear límites

El primer punto importante es considerar que es común que los primeros en romper los límites establecidos sean el propio padre y la madre. Existen cientos de reglas pensadas para los hijos, pero no aplicables a quienes las fijan, esto solo debilita el resto de los límites y las reglas establecidas, así como la autoridad del padre y la madre. Por lo tanto es importante tratar de evitar los siguientes puntos:

- \* Rigidez inflexible en las reglas.
- \* Incoherencia de horarios.
- \* Límites al margen de la realidad.
- \* Tratar de que no contengan expresiones negativas.

Es preferible que los padres de familia se propongan marcar límites cortos, sencillos y realistas y si son difíciles de llevar a cabo es mejor no plantearlos.

### *Ejemplos de límites<sup>89</sup>*

<b>Se dice</b>	<b>Debe decirse</b>
* Si no te apuras, te quedarás castigado un mes sin comer postre.	* Sé puntual. La puntualidad es una cualidad importante en las personas.
* No dejes de bañarte todos los días.	* El baño diario previene las enfermedades y crea el hábito de limpieza.
* Te he dicho mil veces que no, no y no juegues con las cosas de la sala.	* El respeto por las cosas ajenas muestra la educación de las personas.

<sup>89</sup> Barragán, E. (2001). *El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención. Su mundo y sus soluciones*. México: Altius. Pág. 189.

### 3. Comunicación

La comunicación directa es asertiva. Los padres de familia deben expresar claramente sus ideas y explicarlas. Establecer un diálogo razonado y sensato.

La comunicación debe ser coherente. Muchas veces los adultos no dan explicaciones porque creen que los niños no entienden, sin embargo otorgarles a los niños un papel pasivo en actividades familiares crea un sentimiento de baja autoestima e inseguridad, además de estimular conductas oposicionistas y el aislamiento del pequeño.

*"Los padres y madres asertivos por lo general preguntan a sus hijos(as) sus deseos y gustos y toman en cuenta sus decisiones en vez de dar instrucciones impositivas".<sup>90</sup>*

La comunicación asertiva entre padres e hijos requiere paciencia, autocontrol, firmeza y claridad por parte de los padres y sería pertinente seguir los puntos que a continuación se describen:

- \* No presionar y esperar el momento adecuado.
- \* Escuchar, no solo oír lo que queremos oír, escuchar requiere atención.
- \* Paciencia, pues la mayoría de los niños con problemas de aprendizaje tienen dificultad para expresarse y tal vez tarden en estructurar adecuadamente lo que quieren decir.
- \* Atención. Esto se logrará a través del contacto visual pues es muy importante que el niño se sienta escuchado.
- \* También es importante demostrar interés en lo que dice el niño sin estar realizando otras actividades.
- \* Conocer la personalidad del niño.

### 4. Positividad

Es importante dar al niño palabras de apoyo y aliento, es decir palabras positivas y de confianza, pues estos estímulos generan una visión positiva de la vida y ayudan en el proceso de entendimiento de los problemas.

Es importante enseñarle al niño a valorar lo que hace bien y a reconocer sus capacidades, esto únicamente se logrará con motivaciones positivas y constantes.

Es importante además no sólo reforzar los comportamientos y acciones que parecen adecuadas, sino también aquellas que el niño realiza normalmente, pues este refuerzo positivo a situaciones rutinarias hará que el niño se sienta bien cada vez que lo realice, además de estimular su autoestima y mejorar la estructuración de su personalidad.

---

<sup>90</sup> Barragán op. cit. Pág. 190.

Es necesario que los padres de familia aprendan a reforzar ciertos aspectos comunicándole al niño que entienden como se sienten y preguntándole como pueden ayudarlo a salir adelante.

## **5. Organización**

La mayoría de los niños con problemas de aprendizaje tienen problemas de organización, por lo cual tienden al desorden, el desaliño y la indisciplina, es decir tienen una mala formación de hábitos.

Para organizar las actividades familiares se proponen las siguientes acciones:

- \* Utilizar frases cortas y sencillas que permitan al niño tener clara la actividad que debe realizar.
- \* Manifiestar una acción por cada tarea, ya que múltiples tareas en una oración pueden confundir al niño.
- \* Hábitos ordenados, sobre todo en relación a los horarios y los espacios.

Dentro de la organización en casa están las autoridades, por lo tanto será necesario plantear una ruta crítica para establecer responsabilidades, obligaciones, derechos, premios y castigos. Si los padres elaboran una lista de reglas preestablecidas y los castigos por infringirlas, habrá mayor claridad y justicia en las pautas para los niños.

Al igual que el seguimiento de reglas es importante unificar criterios en cuanto al grado de seguridad de la conducta disruptiva y los castigos correspondientes.

## **6. Aceptación**

Los padres depositan en los hijos, la mayoría de las veces, las mayores expectativas de desarrollo intelectual, físico y emocional y casi siempre la aceptación de un problema en los hijos representa para los padres un fuerte golpe cargado de frustración y ansiedad.

Queremos que el niño se adapte a nuestro mundo sin permitirle que desarrolle el suyo.

*"Cada niño es único y especial, el problema radica en que entiendas, aprendas y goces a esa personita que está junto a ti".<sup>91</sup>*

Es decir que la aceptación por parte de los padres hacia el niño tal y como es, respetándolo y tolerándolo, con sus gustos, necesidades, intereses y preocupaciones; será de gran ayuda para apoyarlo en la construcción de su propio mundo.

---

<sup>91</sup> Barragán ibidem. Pág. 195.

## • **ACTIVIDADES**

Con las consideraciones anteriormente descritas, podemos destacar los siguientes puntos para que los padres lleven a cabo en casa algunas de las actividades que se proponen para estimular cada área del desarrollo.

### ***Recomendaciones iniciales***

1. Los padres deben dedicar un tiempo razonable para jugar y trabajar con el niño.
2. Evitar críticas, comparaciones o expresiones de censura por la calidad del trabajo realizado por sus hijos.
3. Crear un clima de confianza y afecto que despierten seguridad en el niño.
4. Evitar actitudes que lesionen su personalidad, lo ridiculicen o dañen en cualquier forma.
5. La educación del niño debe ser consistente: establecer que se permite y que se prohíbe.
6. No se debe recurrir a los golpes o a los malos tratos para hacer obedecer a los hijos, se obtienen mejores resultados si se les explica con cariño las razones de por qué se les pide que hagan o dejen de hacer algo.
7. Hay que tomar en cuenta las buenas conductas y reforzarlas felicitándolas o alabándolas.

### ***1) ESFERA AFECTIVO SOCIAL***

#### **1. RESPONSABILIDAD**

Realizar actividades en el hogar en las que el niño pueda desarrollar su sentido de responsabilidad como:

- \* Lavar los trastes.
- \* Tender su cama.
- \* Sacudir.
- \* Arreglar su cuarto.

## 2. INDEPENDENCIA

- \* Ayudar al niño a ser más independiente en sus actividades diarias, permitiéndole realizar algunas actividades por sí mismo como: comer, vestirse o bañarse solo, responsabilizarse de su material escolar,etc.
- \* Realizar actividades de autocuidado: vestirse, desvestirse, abrochar, desabrochar, atar, desatar,etc.
- \* Realizar actividades de aseo personal: lavarse los dientes, bolear sus zapatos, limpiar sus uñas,etc.

### \* CONFIANZA

- \* Haciéndole saber que es capaz de hacer bien las cosas y que aun cuando cometa errores siempre habrá formas de solucionarlos.
- \* Haciendo hincapié en que el amor de sus padres nunca estará condicionado a sus fracasos o éxitos.
- \* Permitir al niño resolver sencillos problemas por el mismo.

### \* CONVIVENCIA

- \* Convivir padres e hijos en actividades cotidianas.
- \* Convivir con otros niños cuando exista la oportunidad.
- \* Explicarle al niño el papel que juegan los miembros de la familia en el hogar.
- \* Permitir la comunicación y el dialogo entre los miembros de la familia.

3. Trabajar continuamente con el niño la memorización de su nombre completo, domicilio, telefono y edad.

## 2) **ÁREA MOTRIZ GRUESA**

### \* EJERCICIOS AL AIRE LIBRE

- \* Caminar.
- \* Correr.
- \* Brincar.
- \* Saltar.
- \* Rodar.

## 1. REALIZAR LOS SIGUIENTES EJERCICIOS

- \* Caminar de puntas.
- \* Caminar de talones.
- \* Subir y bajar escaleras.
- \* Marchar tratando de seguir un ritmo.
- \* Empujar y jalar objetos de diferentes tamaños y pesos.
- \* Lanzar.
- \* Botar.
- \* Patear objetos.
- \* Intentar saltar una cuerda.
- \* Saltar en un pie.

## 3) *ÁREA MOTRIZ FINA*

- \* Colorear figuras tratando de respetar el contorno.
- \* Rasgar papel en forma libre o siguiendo un diseño.
- \* Hacer bolitas de papel.
- \* Pegar recortes o figuras en forma libre o dirigida.
- \* Dibujar en forma libre o dirigida.
- \* Pintar con pincel y acuarela.
- \* Puntear con una aguja de canevá, primero en forma libre y después en un espacio dado.
- \* Trazar movimientos: circulares, de arriba abajo, de izquierda a derecha, en diagonal, en semicírculos.
- \* Ensartar cuentas.
- \* Calcar figuras sencillas con papel transparente.
- \* Recortar primero libremente y después siguiendo un contorno.

#### **4) ÁREA DEL LENGUAJE**

- \* Hacer ejercicios de respiración: inhalando el aire por la nariz y exhalando el aire por la boca.
- \* Hacer ejercicios en los que se movilice la lengua, los labios y las mejillas.
- \* Escupir, soplar, inflar y aspirar.
- \* Hacer preguntas después de ver un programa de televisión (por ejemplo: ¿qué vio?, ¿quién salió?, ¿qué pasó?, etc.).
- \* Escuchar la radio e invitarlo a cantar.
- \* Propiciar que el niño exprese ¿qué hace?, ¿qué piensa?, ¿qué siente?
- \* Proporcionarle frases para completar (por ejemplo: *la escoba es un artículo del hogar que sirve para....*).
- \* Responder adivinanzas sencillas.
- \* Describir objetos o acciones al observar dibujos o láminas.
- \* Narrar cuentos al niño para que el posteriormente los cuente.

#### **5) ÁREA SENSOPERCEPTIVA**

- \* Reafirmar el reconocimiento de los colores en los objetos que hay alrededor del niño preguntándoselos continuamente.
- \* Identificar el tamaño de los objetos: grande, mediano y pequeño.
- \* Reafirmar el reconocimiento de figuras geométricas con las figuras que existen alrededor del niño.
- \* Discriminar ruidos y sonidos que existen en el medio ambiente del niño.
- \* Identificar la textura de diferentes objetos (áspero, rugoso, liso).
- \* Identificar la temperatura de los objetos (frío, tibio, caliente).
- \* Identificar la consistencia de objetos (blando, duro).
- \* Identificar los sabores de los alimentos (salado, dulce, ácido, agrio, amargo).
- \* Identificar olores agradables y desagradables.
- \* Identificar a los objetos por su peso (pesado, ligero).

## **6) ESFERA COGNITIVA**

- \* Manejar materiales diversos para construir libremente torres, trenes, coches, etc.
- \* Hacer clasificaciones de objetos o semillas por su forma, tamaño o color.
- \* Recordar que objeto falta si se esconde uno de un conjunto.
- \* Hallar caminos en sencillos laberintos.
- \* Unir puntos en figuras dibujadas.
- \* Armar rompecabezas.
- \* Jugar memorama.
- \* Contar progresivamente.

## **NOCIÓN CORPORAL**

- \* Reafirmar el conocimiento de las partes del cuerpo.
- \* Reafirmar las principales funciones de las partes del cuerpo (oler, caminar, hablar, oír, masticar, ver, etc.).
- \* Completar cuerpos o caras a los cuales les falta alguna parte.
- \* Recortar figuras humanas (por ejemplo: muñecos de papel).
- \* Dibujar figuras humanas.

## **NOCIÓN ESPACIAL**

- \* Identificar puntos como: atrás, adelante, arriba, abajo, a un lado, cerca, lejos, adentro, fuera, encima, alrededor.
- \* Reafirmar el reconocimiento de izquierda y derecha preguntándole al niño continuamente que mano está utilizando, que objetos se encuentran a su derecha y cuales a su izquierda.
- \* Localizar puntos en una hoja en blanco: arriba, abajo, en medio, a la derecha o a la izquierda.

## **NOCIÓN TEMPORAL**

- \* Emplear con el niño términos que indiquen relaciones temporales como. *en la mañana, en la tarde, por la noche, antes, después.*
- \* Decir qué día es y tratar la secuencia de los días de la semana.

Con la aprobación de la propuesta por parte de las psicólogas adscritas al Servicio Psicopedagógico Preescolar se iniciará la elaboración del manual y el apoyo a los padres de familia para la programación de las actividades a través de una plática informativa.

## V. CONCLUSIONES

### VALORACIÓN CRÍTICA DEL SERVICIO SOCIAL

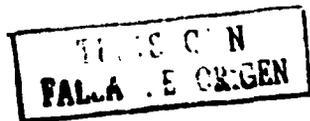
#### 1. Importancia del Servicio Social

*El Servicio Social es una actividad formativa y de servicio que además de afirmar y ampliar la formación académica de los estudiantes, nos permite aportar un Servicio a la sociedad y adquirir una imagen real de nuestra función dentro de la misma.*

*El Servicio Social es el primer contacto con el ámbito laboral y es una actividad fundamental en la formación académica de los profesionistas por permitirnos vincular los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera y el desempeño en la práctica real; otorgándonos la oportunidad de desarrollar las habilidades adquiridas a lo largo de la carrera y confrontándonos a la vez con nosotros mismos al identificar las áreas en las que no hemos logrado desarrollar un adecuado rendimiento.*

*Elegir una Institución adecuada para realizar el Servicio Social puede ser la decisión que marque entre una oportunidad de crecimiento y un desempeño sin sentido de las actividades realizadas; pues si bien es cierto que el Servicio social como una actividad formativa puede ser una enorme oportunidad, dependerá en gran medida del programa destinado para ello y por lo tanto de la Institución que lo elabore; cabe mencionar que existen instituciones que utilizan el Servicio Social como un medio para que los jóvenes asistentes realicen tareas tediosas que en la Institución nadie quiere realizar, sin tomar en cuenta que esta actividad debe ser un espacio de formación para los futuros profesionistas y que el desempeñar actividades propias de su campo de trabajo beneficiará tanto al profesionista como a la Institución.*

*Desde mi experiencia el Servicio Social implica compromiso, responsabilidad, aprendizaje y oportunidad de crecimiento profesional.*



## **2. Servicio Social en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"**

*Considero que la decisión de elegir al Hospital Psiquiátrico Infantil como la Institución donde realizar mi Servicio Social fue una excelente opción, ya que además de ser único en su género en todo el país; es una Institución cuyas bases están cimentadas en fuertes antecedentes de trabajo que otorgan credibilidad y firmeza a la labor que ahí se realiza, pues cuenta con una estructura organizada de sus áreas de trabajo y personal, un equipo multidisciplinario de trabajo, programas base donde insertar nuevos proyectos, experiencia en la atención a niños y cuyo compromiso se encamina a continuar fortaleciendo las actividades asistenciales, docentes y de investigación para mejorar la atención de los menores enfermos.*

*Durante el periodo en que realicé mi Servicio social pude constatar la importancia de la función de formación de profesionales de la Institución, en primer término por recibir un promedio de 100 a 120 pasantes de Servicio Social a nivel Licenciatura de diversas disciplinas con el propósito de brindar mayor cobertura en la formación académica, además de la capacitación y actualización continua del personal impartiendo diversos cursos. El carácter Hospital - Escuela de la Institución permite considerar que el Servicio Social no es solamente considerado como una actividad de relleno, sino que es en verdad tomada como una actividad seria de formación y de servicio a la sociedad.*

*Me parece muy importante mencionar el carácter multidisciplinario de la Institución, pues me permitió conocer que el trabajo conjunto de varias disciplinas conforma una intervención terapéutica más eficaz, es decir que si se trabajara por separado el problema neurológico, del psicológico y del pedagógico la rehabilitación sería más lenta y no permitiría al niño integrarse adecuadamente a su medio, lo cual es el objetivo de la atención de los trastornos que se trabajan en el hospital.*

### **3. Participación en el Bloque Psicopedagógico Preescolar**

*Como futura profesional me considero muy afortunada de haber tenido la oportunidad de realizar mi Servicio Social en el bloque Psicopedagógico pues me permitió desempeñarme en el área del hospital más propicia para desarrollar un trabajo pedagógico, ya que si bien la línea que maneja el Hospital es psiquiátrica, en este bloque es imprescindible manejar en conjunto el enfoque pedagógico.*

*Considero que no es suficiente que la rehabilitación sólo trabaje los trastornos psicológicos de un niño para que pueda integrarse a un sistema de educación regular. Es necesario trabajar junto con el problema psicológico aquellas deficiencias que limitan el rendimiento escolar y que sólo se pueden restituir con técnicas didácticas y ejercicios pedagógicos, como el trabajo de rehabilitación del área motriz fina, ejercicios para desarrollar una adecuada percepción de los estímulos, actividades que ayuden al niño a mejorar su atención, comprensión o retención y el uso de estrategias de motivación que faciliten el aprendizaje significativo y la rehabilitación eficaz de las habilidades deficientes del niño.*

*En general considero que todas las actividades desempeñadas en el Servicio tuvieron un papel importante en mi formación profesional, pues de alguna forma cada una tenía un objetivo concreto que permitía integrar el trabajo terapéutico y aprender de cada experiencia:*

- \* Las actividades administrativas como la elaboración de la estadística y otorgar consultas aparentemente no manifiestan una utilidad importante para la formación profesional; sin embargo desde mi punto de vista considero que no sólo permitan tener un control de los niños asistentes al Servicio Psicopedagógico, también pueden considerarse como hábitos de orden que faciliten la organización de cualquier actividad.*
- \* La organización del material de trabajo y la disposición de los ejercicios me permitían considerar los elementos con los que contábamos para trabajar en las terapias y renovar las actividades al preparar el material diariamente.*

- \* *La revisión de expedientes y la elaboración de las notas de evolución me permitían conocer claramente los problemas del niño, especificando las áreas específicas que debían trabajarse en la terapia psicopedagógica.*
- \* *Las actividades académicas como la asistencia al Curso introductorio en Hospital de Día y las pláticas informativas nos permitían vincularlos con el trabajo realizado en el bloque los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera, específicamente en el área de la educación especial, donde estudiamos las perspectivas (como el constructivismo) desde las cuales puede mirarse el aprendizaje y sus dificultades, la evaluación psicopedagógica y la orientación familiar.*
- \* *Las sesiones clínicas y las Jornadas Académicas fueron oportunidades importantes para conocer el trabajo en otras áreas del Hospital, las cuales sin duda tienen que ver con el trabajo terapéutico psicopedagógico.*
- \* *La elaboración de material como los ejercicios gráficos para estimular el desarrollo motriz fino, la atención y la memoria, eran una oportunidad de desarrollar nuestra habilidad creativa considerando las necesidades de los niños asistentes al servicio.*
- \* *Los paseos terapéuticos nos permitieron percibir el comportamiento de los niños en un contexto diferente al de la clínica y tomar en cuenta que se comportan de forma discrepante dependiendo del medio donde se encuentren y el control que se tenga sobre ellos; así me fue posible comprender la posición de los padres de familia y los maestros, quienes han acudido al Servicio Psicopedagógico buscando orientación para el manejo de límites de los niños.*

*Mi experiencia como coterapeuta es la actividad que considero más importante en el Servicio Social, pues además de permitirme experimentar una cuestión que percibi muy alejada al estar estudiando, esto es aterrizar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera como son: las dificultades de aprendizaje, el desarrollo del niño y las técnicas y estrategias de intervención.*

*Por otro lado el trabajo en terapia con los niños me dio la oportunidad de desarrollar habilidades prácticas que los elementos teóricos te explican pero no te permiten desarrollarlas hasta que te enfrentas al trabajo real, ejemplos de estas habilidades son: el manejo de grupo (considerando disciplina, motivación, improvisación); la detección de necesidades de padres de familia y niños, la creatividad e innovación en el trabajo, la clara comprensión de los principales problemas de aprendizaje en la etapa preescolar e incluso cuestiones personales como la seguridad en mi misma, la tolerancia, la responsabilidad y el compromiso.*

*Así entonces cada actividad me permitía complementar a las demás y construir una estructura fuerte para el trabajo en las terapias.*

*También me parece apropiado mencionar que mis actividades en el Servicio Psicopedagógico me proporcionaron la satisfacción de reafirmar el gusto e interés por el área dentro de la pedagogía en la que me gustaría desarrollarme profesionalmente en un futuro: El apoyo a niños con problemas de aprendizaje.*

#### **4. El trabajo pedagógico**

*Específicamente el trabajo pedagógico en el Bloque es imprescindible y continuo y consiste principalmente en aplicar estrategias y actividades terapéuticas novedosas para el trabajo diario con los grupos y las terapias individuales, lo que en un inicio resultó complicado pues la metodología de las terapias es muy rígida y en los primeros meses es necesario ajustarse al ritmo y método de trabajo que se lleva a cabo en la Institución.*

*Durante el trabajo con niños que presentan problemas de aprendizaje surgieron algunas inquietudes, fue necesario conocer y entender claramente la diversidad de problemas de aprendizaje, definiciones, etiología y estrategias de rehabilitación, es decir que no basta con saber que el niño sufre alguna dificultad, sino que es necesario identificar su causa y el tratamiento adecuado.*

*Fue muy importante investigar sobre fundamentos teóricos que apoyaran las actividades realizadas en el Bloque, pues éstos no estaban bien claros ni definidos y al no contarse con un programa de trabajo al ingresar al Servicio Social tuve que buscar estrategias por mi cuenta para trabajar con los niños, además de observar la metodología de trabajo.*

*En el trabajo terapéutico las actividades más frecuentes que se trabajan con los niños son ejercicios fotocopiados de libros para estimular la motricidad, la atención y la memoria; considero que es necesario que se lleven a cabo este tipo de ejercicios y que la distribución a través de fotocopias permite agilizar el ritmo de trabajo en la terapia; pero creo sería una óptima opción considerar disminuir este tipo de trabajos y fomentar la diversidad de actividades, con esto me refiero a programar las actividades de tal forma que se dedique un tiempo a este tipo de ejercicios gráficos, pero principalmente tomar en cuenta aquellas actividades donde se combina la cualidad lúdica y la cualidad didáctica como los juegos de mesa (memorama, lotería, dominó, etc. ) pues es en este tipo de labores donde los niños prestan mayor atención e interés y al mismo tiempo se refuerzan las áreas del desarrollo por estimular.*

*El apoyo pedagógico es muy importante también en las valoraciones pues intervienen los elementos teóricos para llegar al diagnóstico de un sujeto y expresarlo en las notas de valoración.*

*Cabe mencionar que sería importante considerar para una futura reestructuración del Bloque los aspectos organizativos del Servicio, pues además de que no se cuenta con un Manual de Procedimientos que permita especificar funciones del personal y procesos de trabajo, como en otras clínicas del mismo Hospital, la programación de tiempos y demanda de los servicios suelen saturarse, obstaculizando el verdadero propósito del Servicio. Es importante mencionar que si bien los pedagogos estamos especializados en el trabajo para la rehabilitación de los problemas de aprendizaje considerando los aspectos psicológicos y didácticos, también estamos capacitados para manejar los aspectos de organización educativa como los anteriormente mencionados.*

*Es importante mencionar que la mayoría del personal adscrito al Servicio Psicopedagógico está constituido por Psicólogos y sería muy valioso lograr la integración de la pedagogía como una disciplina básica en la Institución y específicamente para el Bloque Psicopedagógico pues una de las áreas más importantes de la Pedagogía: La Educación Especial se encarga de estudiar y trabajar sobre los problemas de aprendizaje considerando su trascendencia no sólo en el ámbito educativo sino en el ámbito social.*

*La orientación a padres de niños con problemas de aprendizaje es un aspecto que requiere atención por parte del Servicio Psicopedagógico Preescolar, pues por lo que pude observar durante mi estancia en el Servicio Social esta cuestión está muy descuidada con relación al trabajo de los terapeutas en coordinación con los padres de familia y maestros, así como con los sistemas educativos en los que está inserto el niño regularmente.*

*Dedicar más espacios y tiempo a la orientación apoyaría de una forma más efectiva al tratamiento y las terapias. Considero que la labor de los pedagogos sería muy benéfica para el trabajo en esta área, pues la carrera de Pedagogía ofrece elementos que capacitan a los profesionistas en las áreas de Orientación Educativa y la Orientación Familiar*

*Como último punto y conclusión general descubrí que en el Servicio Psicopedagógico existen muchas áreas de oportunidad de trabajo para los pedagogos y favorecería el trabajo la inclusión de la Pedagogía como fundamento y los pedagogos como profesionistas capacitados para apoyar el trabajo que ahí se realiza.*



## **Apéndice 2**

### **Valoración psicopedagógica**

#### **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

- NÚMERO DE REGISTRO FECHA DE APLICACIÓN.
- NOMBRE DEL NIÑO.
- FECHA DE NACIMIENTO.
- EDAD.
- ESCOLARIDAD.
- TIPO DE ESCUELA.
- TURNO.
- TIPO DE FAMILIA.
- REFERIDO POR:
- CONDUCTA OBSERVADA.

#### **ÁREA AFECTIVO SOCIAL**

1. Confirmar si conoce: su nombre, edad, nombre de padres y hermanos, domicilio.
2. Describir el uso del material, la realización de tareas, postura y la motivación.
3. Describir como ingresa al salón y su conducta durante la valoración.

#### **ÁREA DE LENGUAJE**

1. Describir los fonemas que no pronuncia.
2. Detectar si conoce sonidos comunes, direcciones y si sabe seguir órdenes.
3. Evocación de relato.
4. Describir conceptos.

#### **ÁREA MOTORA**

Confirmar si realiza las siguientes actividades:

Marchar, saltar, cazar, lanzar, botar, patear, equilibrio, vestirse, abrocharse, atarse agujetas, cerrar, utilizar cubiertos, beber líquidos.

#### **ÁREA COGNITIVA**

1. Detectar si conoce colores, formas y tamaños.
2. Diferenciar figuras iguales, figuras diferentes, figura-fondo.
3. Detectar fallas en la memoria visual y la memoria auditiva.
4. Corroborar si conoce su esquema corporal, la noción temporal y noción espacial.
5. Detectar fallas en la atención concentración y capacidad de análisis.

#### **EJERCICIOS PARA DETECTAR FALLAS EN LA COORDINACIÓN MOTRIZ FINA.**

- 1 Colorear.
- 2 Copiar figuras.
- 3 Trazar caminos.
- 4 Recortar

#### **EVALUACIÓN DE LECTURA**

1. Diferenciar entre dibujo y escritura.
2. Diferenciar entre letras y signos.
3. Diferenciar entre letras y números.
4. Lectura de letras.
5. Lectura de palabras.
6. Lectura de frases.

#### **EVALUACIÓN DE ESCRITURA**

1. Escritura del nombre propio.
2. Copiar.
3. Dictado de palabras.
4. Dictado de frases.
5. Escritura libre.

#### **EVALUACIÓN DE MATEMÁTICAS**

1. Dictado de cantidades.
2. Contar.
3. Identificar cantidades.
4. Seriación.
5. Mayor, menor, igual
6. Dictado de operaciones.
7. Resolución de operaciones.
8. Problemas.

**T. J. S. C. N.**  
**FALLA LE ORIGEN**

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD  
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL  
"DR. JUAN N. NAVARRO"  
DIVISION DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION

REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Normas que regulan los derechos, obligaciones, faltas imputables y medidas disciplinarias para los pasantes de Servicio Social.

DERECHOS:

- a) Recibir la beca económica correspondiente.
- b) Dos períodos vacacionales con diez días hábiles cada uno cuando el Servicio Social sea de 12 meses, los cuales serán otorgados de acuerdo a las necesidades del Servicio al que se encuentren adscritos, con la autorización del supervisor y/o jefe correspondiente. El trámite deberá realizarlo la Coordinación de Enseñanza de la cual dependan.
- c) No tienen derecho a vacaciones los pasantes con 6 meses de Servicio Social.
- d) Licencia por gravidez, con una duración de 90 días naturales, un mes antes y dos después del parto, sin detrimento del pago de la beca, ni del cómputo del tiempo del Servicio Social.
- e) Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la prestación del Servicio Social por parte de la Institución. Dicha asistencia será extensiva a los familiares en línea directa.
- f) Cuando sufran algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del Servicio Social, recibirán una cantidad equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil por causa contractual de acuerdo a lo que señala el Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal, cuando por accidente resulte una incapacidad total o parcial.
- g) Recibir asesoría y supervisión en actividades asignadas.

-10-

OBLIGACIONES:

- a) Cumplir con el 100% del tiempo total convenido en la plaza.
- b) Cumplir con la asistencia y puntualidad durante el tiempo del Servicio Social.
- c) Cumplir con las actividades asignadas.
- d) Cumplir con la normatividad que marca este reglamento.
- e) Registrar su asistencia en la tarjeta de control, asignada por el Depto. de Recursos Humanos.
- f) Durante el tiempo que permanezca en la Institución, portar la credencial de identificación proporcionada por el Depto. de Recursos Humanos.
- g) Asistir a sus actividades en buenas condiciones de higiene y aseo personal y portar bata blanca, únicamente en los casos de Psicología y Trabajo Social y uniforme reglamentario para Enfermería.
- h) Responsabilizarse de solicitar en la Pagaduría General, el cheque correspondiente a la Beca económica, en los días de pago oficial para los dos quincenas de cada mes, durante el período correspondiente al Servicio Social, para evitar la cancelación de los mismos.

FALTAS IMPUTABLES:

- a) Distraer su atención, para realizar otras actividades durante el horario de servicio.
- b) Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la Institución.
- c) Incurrir en actos violentos, amagos, injurias o malos tratos contra jefes, compañeros, pacientes o familiares de estos, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.
- d) Ausentarse de sus actividades o faltar a reuniones de trabajo sin causa justificada y sin la autorización del supervisor y/o jefe del servicio asignado y sin el conocimiento de la Coordinación de Enseñanza correspondiente.
- e) Sustraer del establecimiento, los objetos materiales o medicamentos pertenecientes a la Institución, sin autorización por escrito de sus superiores.
- f) Proporcionar y celebrar en el Servicio asignado cualquier tipo de reunión ajena a los intereses de la Institución.
- g) Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante el horario de su servicio.

-11-

TEJIS CON  
FALTA DE ORIGEN



COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL  
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL  
"DR. JUAN N. NAVARRO"  
HOJA DIARIA DE SALUD MENTAL  
HOSPITAL DE DÍA

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10



1) TERAPIA DE PAREJA       4) TERAPIA AMBIENTAL  
 2) PSICOPEDAGOGICO (PREESCOLAR)       5) TERAPIA DE LENGUAJE  
 3) PSICOPEDAGOGICO (ESCOLAR)

HOSPITALIZACION

A HOSPITAL DE DIA     B UAM     C UAV     D UCP     E PAIDEIA

FECHA	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

PERSONA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											

PSICOLOGO     TERAPISTA     PSIQUIATRA

TOTAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

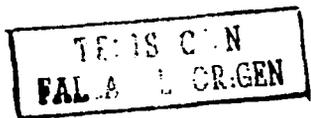
NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_

PSIQUIATRA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **Apéndice 5**

### **Nota de evolución**



**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL**  
**"Dr. Juan N. Navarro"**  
**Bloque Psicopedagógico Preescolar**

#### **NOTA DE EVOLUCIÓN SEMESTRAL**

**Nombre:** Jesús M.  
**No. de expediente:** 84467  
**Fecha:** 28 de Enero de 2003

**28 de Enero de 2003**

*El niño Jesús ingresó a terapia grupal el 10 de Octubre del 2001, asistiendo desde esa fecha de forma constante y puntual hasta la fecha actual. Jesús se presentó siempre en adecuadas condiciones de higiene y aliño personal.*

*Los avances en su conducta han sido notables, pues en Agosto del año pasado se le reportaba como un niño desobediente y agresivo con la maestra y sus compañeros de escuela y actualmente no se ha reportado de nuevo de este tipo de conducta, aunque la maestra ha solicitado que el niño asista a una terapia de socialización. Durante la terapia Jesús se mostró cooperador e interesado al realizar las actividades indicadas y su relación con sus compañeros y las terapeutas ha sido cordial.*

*Jesús ingresó a la terapia con un diagnóstico de TDAH, con énfasis en sus fallas de atención y memoria, aunado a la impulsividad e hiperactividad afectaban su concentración, organización lógica y coordinación motriz fina (trazos carentes de soltura y fuerza, así como dificultad para respetar contornos). Se observaron también problemas de lenguaje, lateralidad, noción espacio-temporal y problemas perceptuales identificación de formas y figuras).*

*Durante la terapia se ha trabajado principalmente con ejercicios de apoyo para la atención, percepción y coordinación motriz fina (específicamente trazos y coloreado ); se ha trabajado también con ejercicios de discriminación e integración visual, reconocimiento de tamaños y formas, ejercicios enfocados al dominio adecuado de la lateralidad, así como la identificación de vocales y números.*

*Con las actividades terapéuticas Jesús ha mejorado su conducta y sus hábitos de trabajo (postura, limpieza, organización ). Los avances en su rendimiento se observan de la siguiente forma: En el área de coordinación motriz fina Jesús ha mejorado en el dominio de su lateralidad, su trazo es más firme y colorea de forma más uniforme y menos impulsiva; en el área perceptual los ejercicios de discriminación e integración visual han ayudado a Jesús a mejorar las deficiencias que afectaban este aspecto; en lo que se refiere a la ubicación y organización espacial Jesús ha aprendido a respetar los límites y considerar los espacios marcados en los ejercicios; los problemas de lenguaje han evolucionado de forma adecuada, permitiendo que Jesús se exprese con mayor facilidad de acuerdo a su edad.*

*Sin embargo es importante mencionar que Jesús presenta aún problemas de atención, que si bien han disminuido desde su ingreso a la terapia, son todavía evidentes e influyen en el desempeño de sus actividades; específicamente el problema de atención de Jesús afecta su capacidad reflexiva, su capacidad de análisis y la estructuración y comprensión de ideas. Con relación a la coordinación motriz fina considero aspectos con el fin de reforzarlos a pesar de sus avances, estos son:*

*el recortado y el coloreado. Es también importante considerar que el ritmo de trabajo de Jesús es muy lento, llegando incluso a dejar trabajos inconclusos.*

*Es importante mencionar que el apoyo por parte de la madre de Jesús ha sido constante, pues ella ha cooperado tanto con las tareas en casa, como siguiendo las sugerencias de orientación para el manejo de límites.*

*La psicóloga de la escuela ha enviado un reporte sobre las pruebas psicológicas aplicadas en CAPEP y su opinión es que el menor no requiere terapia psicopedagógica, sino terapia de socialización. Se enviará resumen por escrito para informarles sobre nuestro trabajo y la forma en que le apoyamos.*

---

*P. Pedagogía Patricia A. Ferreriz Palacios*

---

*Vo. Bo.  
Psic. Anabel Torres Corona*

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **Apéndice 6**

### **Estadística para las coordinadoras del Bloque Psicopedagógico Preescolar**

El formato consta de 4 páginas tamaño carta que recaban los siguientes datos:

	NOMBRE	No. Expedite.	Sexo	Edad	Grado Escolar	Dx. Clínico	Clinica de Procedencia
1							
2							
3							

	Nivel socioeconómico	Tipo de familia	Edad - Padre	Edad - madre	Esc. Padre	Esc. Madre
1						
2						
3						

	C.I. Verbal	C.I. Ejecución	C.I. Total	Bender	Denver	Gesell	Electroencef.
1							
2							
3							

	Alteraciones neurológicas	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Motivo de Egreso	Diagnóstico Psicopedagógico	Otras terapias	Tratamiento farmacológ.
1							
2							
3							

**TEJIS CON  
FALLA LE ORGEN**

**Apéndice 7**  
**Organización de expedientes**

**INTEGRACIÓN Y ORDEN DEL EXPEDIENTE  
CLINICO**

Artículo 12° El expediente clinico para consulta externa lo integran los siguientes documentos:

1. HOJA FRONTAL.
2. HOJA INICIAL.
3. HISTORIA CLINICA.
4. NOTAS MEDICAS DE EVOLUCIÓN ( En orden cronológico, lo más reciente al frente).
5. HOJA DE LABORATORIO CLINICO.
6. HOJA DE REPORTE ELECTROENCEFALOGRAFICO.
7. HOJA DE REPORTE RADIOLÓGICO.
8. OTROS ESTUDIOS DE GABINETE (TAC, RESONANCIA MAGNÉTICA, POTENCIALES EVOCADOS, ETC.).
9. HOJA DE REPORTE DE ESTUDIO PSICOLÓGICO Y/O PSICOPEDAGÓGICO Y NOTAS DE EVOLUCIÓN.
10. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO Y REPORTES INFORMATIVOS DE TRABAJO SOCIAL.
11. HOJAS DE REFERENCIA Y RESUMENES CLINICOS.
12. HOJAS DE HOSPITALIZACIÓN (En los casos que proceda).

**TEJES CON  
FALLA DE ORIGEN**

# HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL

"Dr. Juan N. Navarro"

Bloque Psicopedagógico Preescolar

## NOTA DE VALORACIÓN

Nombre: *Ramos*

Fecha de aplicación: *14 de Enero del 2003*

No. de registro: *89905*

Edad: *3 años*

### CONDUCTA OBSERVADA

*El niño Ramos se presenta a la valoración en adecuadas condiciones de aseo e higiene personal y con vestimenta adecuada a su edad.*

*Ramos es un niño tranquilo y muestra cooperación para realizar las tareas que se le piden durante la valoración, a pesar de que así no se expresa verbalmente ni en la expresión corporal la mayor parte del tiempo para contestar a las preguntas que se le hacen (el niño contesta con movimientos de cabeza para afirmar o negar, levanta los hombros cuando no sabe algo y buceja con la mirada la aprobación de las evaluadoras al realizar sus tareas). Por esta razón fue necesario motivarlo y estimularlo para que llegara a dar una respuesta verbalmente.*

*El niño se parece bastante, con dificultad para entender lo que se le pregunta.*

*Su inteligencia impresiona normal y aunque la madre refiere que en casa lo apoya en las actividades escolares, su rendimiento se parece bastante a un niño de su edad. La información es deficiente, es decir, se le puede preguntar y el niño no contestar una vez y después al repetir la misma pregunta responder adecuadamente.*

### ÁREA AFECTIVO SOCIAL

*El niño conoce su nombre completo, edad, el nombre de sus padres y la calle donde vive. Realiza tranquilamente las tareas que se le indican, pero se parece inseguro y requiere de constante motivación durante la valoración.*

*El niño muestra una clara y fuerte dependencia con la madre, quien junto con el padre llevan un mal manejo de límites en casa, siendo permisivos con las conductas inadecuadas que Ramos presenta tanto en casa como en la escuela (bambuleos, impulsividad, agresión y desobediencia).*

### ÁREA DE LENGUAJE

*En esta área se perciben algunas inmadurezas en la articulación del lenguaje. El niño identifica sonidos y es capaz de reproducirlos, sigue direcciones pero a causa de su problema de atención le cuesta trabajo seguir una serie de más de tres órdenes. Logra hacer la evaluación de un niño con el apoyo de la pedagoga, respondiendo a preguntas sencillas a sí mismo el niño requiere apoyo y estimulación para llegar a contestar respuestas en la descripción de conceptos.*

### ÁREA MOTORA

*En esta motricidad gruesa sus movimientos se presentan lentos y en ocasiones torpes. Presenta problemas de postura (su espalda es curvada y sus hombros desalineados).*

*El área motriz fina se encuentra aún más afectada pues se observan problemas al tomar el lápiz, colorear y trazar figuras.*

*La lateralidad aún no está bien definida, pues aunque predomina el uso de la mano derecha, aún utiliza indistintamente sus manos.*

### ÁREA COGNITIVA

*Ramos no reconoce los formatos básicos. Se observa un problema de percepción al pedirle la distinción de figuras iguales y sólo con ayuda, es decir, pistas o nociones, logra llegar al resultado.*

*A causa de su problema de atención se le dificulta reconocer figuras semejantes y realizar trabajos después de haberlos presentado.*

*El niño tiene una buena noción de su esquema corporal y lo que se refiere a la noción temporal, sabe diferenciar entre el día y la noche, además conoce el nombre de algunos días de la semana, aunque no en secuencia.*

*El niño ingresa a terapia grupal los miércoles a las 9:00 de la mañana para recibir apoyo en sus dificultades de coordinación motriz, atención y memoria; así como para que sus padres reciban orientación sobre el manejo del niño.*

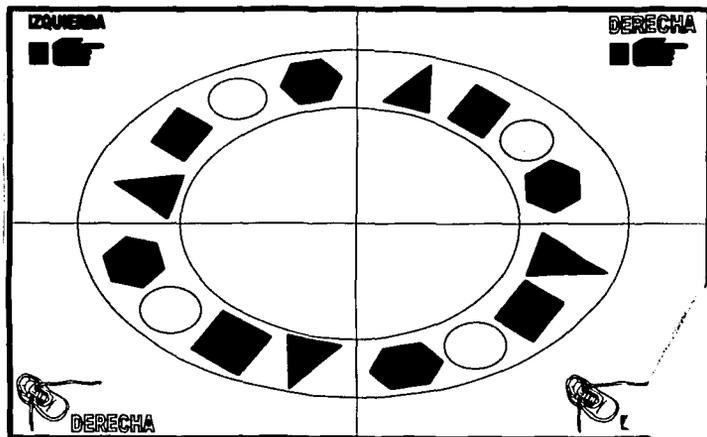
Patricia Fariñez Palacios  
Psicóloga de Pedagogía

Va. Bn.  
Psic. Anahí Troncoso

ISS C.I.N.  
FALLA DE ORIGEN

Apéndice 8  
Nota de valoración

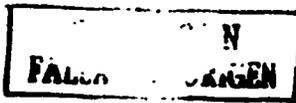
**Apéndice 9**  
**Twister**



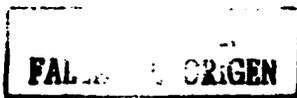
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACLE, T. (1995). *Educación especial. Evaluación, intervención, investigación*. México: UNAM.
2. BARRAGÁN, E. (2001). *El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y sus soluciones*. México: Altius.
3. BARRERA, G. (1975). "Semblanza de Jean Piaget." *En: Revista de Psicología*. México: UNAM.
4. BISQUERRA, R. (1989). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. España: Ediciones CEAC.
5. BRAVO, J. (1996). *El tratamiento de niños con dificultades en el aprendizaje que asisten al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro." Reporte laboral para titulación*. México: UNAM.
6. CASTANEDO, C. (1997). *Bases psicopedagógicas de la educación especial. Evaluación e intervención*. Madrid: CCS.
7. CATALDO, C. (1991). *Aprendiendo a ser padres*. Madrid: Aprendizaje Visor.
8. COLL, C. (2000). *El constructivismo en el aula*. España: GRAO.
9. DÍAZ, F. (1998). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc. Graw Hill.



10. ECO,U. (2000). *¿Cómo se hace una tesis?* Barcelona: Gedisa.
11. FROSTIG, M. (1986). *Discapacidades específicas del aprendizaje en niños*. Buenos Aires: Panamericana.
12. GOLEMAN, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Buenos Aires. J. Vergara.
13. GREENE, J. (1980). *Psicolingüística. Chomsky y la Psicología*. México: Trillas.
14. HURLOCK, E. (1982). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Mc. Graw Hill.
15. KAMMI Y DE VRIES. (1995). *La teoría de Piaget y la educación preescolar*. España: Aprendizaje Visor.
16. LOU y LÓPEZ. (1999). *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid: Pirámide.
17. MANGA, D. (1991). *Neuropsicología de la edad escolar*. Madrid: Aprendizaje Visor.
18. MAYOR, J. (1989). *Manual de educación especial*. Madrid: Anaya.
19. MORENO, M. (1997). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. España: Ariel Educación.
20. MORRIS, Ch. (1997). *Introducción a la psicología*. México: Prentice Hall.



21. MUJINA, V. (1978). *Psicología de la edad preescolar*. Madrid: Pablo del Río.
22. MUSSEN, P. (1983). *Desarrollo psicológico del niño*. México: Trillas.
23. PATTON, J. (1999). *Casos de educación especial*. México: Limusa.
24. PIAGET, J. (1977). *Seis estudios de psicología*. México: Seix Barral.
25. PIAGET, J. (1977). *Introducción a la psicolingüística*. Buenos Aires: Nueva Visión.
26. RODRIGO y ARNAY. (1997). *La construcción del conocimiento escolar*. España: Temas de Psicología. Paidós.
27. SALLES, M. (1975) "EL DESARROLLO COGNOSCITIVO, LAS APORTACIONES DE PIAGET Y LA ESCUELA DE GINEBRA." En: REVISTA DE PSICOLOGÍA. México: UNAM. Número 1771.
28. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (1991). *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales*. México: SEP.
29. VYGOTSKY, L. S. (1988). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
30. WOOLFOLK, A. (1996). *Psicología educativa*. México: Prentice Hall.

