



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA ESCUELA PRIMARIA:
LA SALUD MENTAL Y LA INTERVENCIÓN
DEL PSICÓLOGO CLÍNICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**P R E S E N T A :
PILAR IVONNE VÁZQUEZ GARCÍA**

DIRECTORA DE TESIS:
Mtra. Laura Edna Aragón Borja

COMITÉ DE TESIS:
Mtra. Ma. Fayne Esquivel Ancona
Mtra. Ma. Cristina Heredia Ancona
Dra. Amada Ampudia Rueda
Dr. Samuel Jurado Cárdenas



Ciudad Universitaria

2012



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.

Agradecimientos

A la máxima casa de estudios,
Universidad Nacional Autónoma de México
a quien agradezco la oportunidad de formarme como psicóloga
de donde obtuve un aprendizaje profesional y humano.

A la Facultad de Psicología por la oportunidad
de enriquecer mi formación profesional a
través de la enseñanza de distinguidos
docentes e investigadores.

A mi familia quienes son mi eje de vida,
y mi sentido de realización y superación.
Gracias a Mago, Víctor y André.

A la Mtra Laura Edna Aragón Borja por
haberme brindado su tiempo, apoyo
y valiosa retroalimentación para la
conclusión de este trabajo.

A mis sinodales Mtra. Cristina Heredia
Mtra. Fayne Esquivel, Dr. Samuel Jurado
Dra. Amada Ampudia por sus aportaciones
A la realización de este trabajo.
Con un agradecimiento especial a la Dra.
Sofía Rivera Aragón.

<i>Introducción</i>	4
 <i>Capítulo 1. LA INFANCIA Y LA ESCUELA</i>	
Enfoque de la Pedagogía	7
Enfoque de la Psiquiatría	10
Enfoque de la Psicología	13
 <i>Capítulo 2. DESARROLLO INTEGRAL Y SALUD MENTAL</i>	
Desarrollo Integral	18
Salud Mental	20
Salud Mental y Educación	21
Clima Escolar	22
Trastornos de Inicio en la Infancia	26
 <i>Capítulo 3. NECESIDADES EN LA ESCUELA Y COMPETENCIAS PROFESIONALES.</i>	
Las Necesidades en la escuela	29
Las Habilidades y Competencias del Psicólogo en la escuela	31
Estudios de caso	
Caso 1. Un caso de aprendizaje	35
Caso 2. Un caso de conducta	40
Caso 3. Un caso de aprendizaje y conducta	43
Caso 4. Un caso con diagnóstico de TDAH	46
 <i>Capítulo 4. CONSIDERACIONES FINALES</i>	
La Psicología Clínica	51
El Psicólogo Clínico en el ámbito escolar	53

RESUMEN

La transformación social ha generado cambios importantes en la vida de los niños quienes requieren apoyos complementarios en escenarios escolares que la Psicología Clínica puede aportar

La formación integral de los niños incluye aspectos como el desarrollo cognitivo, social y emocional y en este rubro se incluye la salud mental.

Tres aspectos son importantes en el trabajo: el diagnóstico adecuado de las dificultades de los alumnos; la información oportuna a los integrantes de la comunidad escolar sobre la ayuda que debe proporcionarse a los niños y actividades que pueden ser implementadas en el trabajo cotidiano con los niños para contribuir al desarrollo de su persona.

Social transformation has originated important changes in children's life, who requires complementary support at school that Clinic Psychology may grant.

Optimal development of children includes items as social, cognitive, emotional, and educational development, also included mental health.

Three aspects are important at pshycologic work: favorable diagnosis of the difficulties of students; opportune information to teachers, parents and all persons in school to help children, and activities to be implemented in the daily work with the students to offer best opportunities of personal development.

Los cambios sociales de los últimos años han generado transformaciones importantes en las personas, en los estilos de vida, en sus actitudes, motivaciones, vínculos y relaciones interpersonales.

El presente trabajo se centra en la niñez y en las necesidades que se observan actualmente en las escuelas para una mejor educación y que demandan un mayor conocimiento del desarrollo infantil y los procesos adaptativos que los niños están enfrentando. Los cambios que deben enfrentar los niños se refieren a aspectos como: la dinámica familiar, el establecimiento de vínculos, los juegos, las actividades del tiempo libre, las formas de aprender y la actividad diaria, entre otros.

Los cambios anteriores cobran importancia porque modifican procesos naturales del desarrollo, como los vínculos, los juegos, la socialización e incluso el aprendizaje.

Puesto que una parte importante del desarrollo de los niños ocurre en las escuelas, se revisan cuáles son los planteamientos que existen en la Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología respecto al desarrollo infantil.

Se describen algunas dificultades que los niños presentan en los ámbitos escolares y se expone la importancia de un buen diagnóstico y la intervención de distintos especialistas que puedan orientar a los integrantes de la comunidad escolar sobre las necesidades observadas.

En este trabajo, también se enfatiza la necesidad de integrar los conocimientos de la Psicología clínica al campo educativo para contribuir a la optimización de los recursos diseñados para el desarrollo integral del niño.

Principalmente se ahonda en el papel del psicólogo clínico en ámbitos educativos y se enfatiza la importancia de una intervención con mayor atención a los aspectos emocionales y formativos, aspectos que se relacionan directamente con la salud mental.

Anteriormente, el trabajo del psicólogo en escuelas se centraba principalmente en la medición de áreas de desarrollo y la atención de los problemas de aprendizaje; recientemente se ha incrementado la demanda para la atención de problemas conductuales y/o emocionales.

También se destaca que el trabajo interdisciplinario de ciencias como la Psicología, la Pedagogía y la Psiquiatría; podría permitir implementar programas de intervención que atienden las necesidades y problemas de los niños de forma integral.

El trabajo está organizado en cuatro capítulos: en el primero, se revisan los objetivos de trabajo de ciencias como la Pedagogía, Psiquiatría y Psicología en torno a la infancia y se

exponen conceptos planteados por la Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología relacionados con niños que sirven para delimitar las áreas de atención que corresponden a cada una y establecer cuáles son las necesidades que surgen al tiempo actual .

El segundo capítulo, expone conceptos generales sobre desarrollo integral y salud mental que permitan comprender y proponer la trascendencia de una intervención clínica de la Psicología.

El revisar los anteriores conceptos permitirá proponer un nuevo enfoque para la propuesta de objetivos futuros en educación, su vinculación con la salud mental.

El tercer capítulo analiza cuáles son las habilidades necesarias para un psicólogo que trabaja en el campo educativo, enfatizando principalmente atención a los aspectos clínicos que han de atenderse en las escuelas y que cada día aumentan la necesidad de un trabajo especializado, como el de la Psicología Clínica, dentro de las escuelas.

Se exponen 4 casos de alumnos de una escuela primaria, para mostrar las necesidades presentadas y resaltando la complejidad de lo que hay que atender en las dificultades mostradas por un niño en la escuela y como estas requieren un adecuado diagnóstico con instrumentos de evaluación precisos, instrumentos que son específicos del área de intervención del psicólogo clínico.

El cuarto capítulo expone algunos alcances de la intervención del psicólogo en las escuelas, pero enfatiza la intervención a partir de la teoría clínica para poder evaluar aspectos que tradicionalmente se hacen en consulta externa.

Se formulan conclusiones a este trabajo y se sugieren actividades que es importante desarrollar en las escuelas para un mejor trabajo en los ámbitos escolares.

CAPITULO 1. LA INFANCIA Y LA ESCUELA.

La escuela tiene una gran importancia en la vida del niño, porque es allí donde tendrán lugar varias vivencias para su conducta adaptativa y social, además la adquisición de hábitos y habilidades para su aprendizaje posterior.

Actualmente los maestros tienen que resolver un gran número de situaciones especiales con los niños, también ocurre que no siempre el desarrollo de ellos transcurre de forma exitosa y algunas veces eventos inesperados marcan el inicio de una crisis que difícilmente puede ser afrontada.

En este capítulo, se expone la importancia de tres disciplinas científicas que están involucradas en la investigación y construcción de modelos de atención para el desarrollo del niño: La Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología.

Su importancia radica en que estas disciplinas científicas serán referentes en la presentación y discusión de aspectos relacionados con el desarrollo infantil.

Se presentará primero a la Pedagogía por ser la disciplina que marca el punto de partida en la educación del niño; luego la Psiquiatría y finalmente la Psicología.

La Pedagogía.

La formación del hombre ha sido un objetivo de las sociedades en todos los tiempos, algunas veces dando importancia al conocimiento de actividades de la vida diaria, otras al entrenamiento de diversas actividades que en un tiempo fueron importantes; otras para desarrollar una formación militar y hasta para la formación de la vida espiritual.

Comprender la trascendencia, el interés y la organización de la educación en distintas épocas es conocimiento desarrollado por la Pedagogía.

El pensamiento pedagógico puede decirse que comenzó su desarrollo desde los propios albores de la humanidad, en una correspondencia con la necesidad del ser humano de transmitir con eficiencia y eficacia a sus congéneres las experiencias adquiridas y la información obtenida en su vida cotidiana con su medio natural y social.

Abagnano (1990), describe que la Pedagogía como movimiento histórico, nace en la segunda mitad del siglo XIX, se afirma y cobra fuerza en el siglo XX, particularmente después de la primera Guerra Mundial (1914 – 1918).

En la antigüedad, el término educación tuvo el significado de cuidar, criar, hacer crecer.

La Pedagogía, tiene entre sus objetivos la de intentar un esquema que oriente a los educadores en los sistemas y técnicas pedagógicas y ha establecido conceptos centrales como el de educación, escuela y educando para elaborar una teoría del hecho educativo.

La palabra educación, posee en la literatura pedagógica un claro sentido antropológico.

En diversos escritos la educación se dirige al hombre mismo.

La palabra educación viene de la palabra latina “educere” que significa guiar, conducir o de “educare” que significa formar o instruir, y puede definirse como: todos aquellos procesos que son bi-direccionales mediante los cuales se pueden transmitir conocimientos, costumbres, valores y formas de actuar. (Larroyo, 1990)

También se denomina educación al fin del proceso de socialización en los individuos de una sociedad, que se puede apreciar en la serie de habilidades, actitudes, conocimientos y valores adquiridos, produciendo cambios de orden intelectual, social, emocional, etcétera, en las personas.

El término escuela surge a partir de la modernidad, proceso junto al cual se da el surgimiento de la infancia como categoría social. Aunque ya desde épocas muy antiguas pueden identificarse, lugares de reunión para instruir a personas para fines específicos de cada sociedad, es hasta el siglo XIX, con la Revolución Francesa, que se introdujo definitivamente el concepto de Escuela Pública.

El término escuela deriva del latín *schola* y se refiere al establecimiento donde se da cualquier género de instrucción. También permite nombrar a la enseñanza que se da o que se adquiere, al conjunto de profesores y alumnos de una misma enseñanza, al método, estilo o gusto peculiar de cada maestro para enseñar, y a la doctrina, principios y sistema de un autor.

La formalización de la organización en la escuela puede rastrearse a finales del siglo XIX, el interés por el tema de la educación, llevó a los políticos a la creación del Ministerio de Instrucción Pública en el año 1900, encargándose el Estado de pagar el salario de los maestros. Con la proclamación de la Segunda República, en 1931, se hace una apuesta clara por la escuela pública y laica.

A finales del siglo XX se lleva a cabo en España una Reforma Educativa con la extensión de la obligatoriedad hasta los 16 años, reformándose la enseñanza en la primaria, así como en la secundaria. El siglo XX fue el siglo de la generalización de la educación obligatoria en las naciones más desarrolladas.

En nuestro país, la primera Ley que aborda con carácter general la Educación Primaria es la llamada Ley Moyano de 1857, declarando obligatoria la enseñanza primaria.

La teoría pedagógica confiere a la escuela un poder educador porque en ella la educación tiene el carácter de una educación conscientemente intencionada y con carácter de organización. Retoma en este aspecto la dosificación de la enseñanza de acuerdo a la formulación adecuada de la organización del aprendizaje y a las necesidades de los educandos en distintas etapas de su desarrollo, así mismo sobre el establecimiento de la educación obligatoria.

Respecto al sujeto en formación, éste ha sido llamado de acuerdo al momento histórico, ha recibido el nombre de discípulo, estudiante, aprendiz, educando, escolar, alumno.

Quien se educa, puede asumir también distintos lugares en el acto educativo que se establecen por su edad cronológica, su nivel económico o social, sus necesidades y propósitos, etcétera.

El término discípulo se aplica a quien sólo recibe del maestro la enseñanza de un arte o doctrina. Ha sido empleado para teorías científicas o filosóficas.

Estudiante, se ha empleado para alumnos de educación superior.

Aprendiz, se ha utilizado para referir al que aprende alguna actividad u oficio.

Educando, deriva del vocablo latino educandus y nombra al sujeto que ha de ser educado. Es un término frecuentemente usado en la Pedagogía tradicional.

Alumno ha tenido el significado similar a escolar, que es el educando que concurre a una escuela en donde le ha de ser impartida una formación sistemática.

Los anteriores términos muestran la intención formativa, donde el que aprende está sujeto a la acción de los demás.

En la Pedagogía contemporánea y desde la teoría constructivista; la unidireccionalidad profesor - alumno en la construcción de conocimientos es obsoleta, puesto que ahora el alumno conoce y sabe lo mismo o incluso más, que el propio profesor.

Un avance importante es que el rol del alumno como ente pasivo en el proceso de enseñanza - aprendizaje se ha transformado, ahora colabora activamente en la construcción de su propio aprendizaje.

El alumno actual se caracteriza por ser interactivo, espontáneo, inquieto, resuelto, crítico, hábil en el uso de tecnologías y en búsqueda de experiencias y sensaciones nuevas, por consiguiente, su rol en el aula ya no es el de un simple espectador del profesor, sino al contrario, él genera su propio conocimiento con la ayuda del profesor, integrando y relacionando productivamente el cúmulo de informaciones que posee, encauzando éstas en su beneficio personal, es decir, creando un aprendizaje significativo para su vida y para su entorno social; en otras palabras, es el propio educando quien produce su aprendizaje y quien dirige, en definitiva, el proceso de enseñanza - aprendizaje.

Cabe mencionar que, en la actualidad, la transformación de la educación se dirige a promover experiencias significativas para quienes aprenden, que les permitan integrarse a un mundo en constante transformación. Lo anterior, ha generado un cambio y modificación de programas en los cuales los alumnos son más activos en su formación, propuesta que será discutida más adelante.

La Psiquiatria.

Considerada como la rama de la medicina especializada en enfermedades mentales, el desarrollo de la especialidad en Psiquiatría infantil recibió la influencia del trabajo clínico y de investigación originados en Inglaterra y EE.UU.

Un antecedente importante para la especialidad de Psiquiatría infantil fue el reconocimiento social de la infancia, como una fase especial de la vida, con sus propias etapas de desarrollo, empezando desde el recién nacido y se extiende hasta la adolescencia.

Montenegro, 2011, describe que las primeras referencias que registra la literatura anglosajona sobre la psiquiatría infanto-juvenil datan de fines del siglo XIX y comienzos del XX. En su libro *Physiology and Pathology of the Mind* publicado en 1867, Henry Maudsley incluía un capítulo dedicado a la "Insanity of early life", destacándose entre los psiquiatras de su época por la importancia que le asignaba a los trastornos psiquiátricos que aparecían en la niñez. El hospital que lleva su nombre, incluyó en su estructura el Children's Department, que constituye hasta el día de hoy uno de los centros docentes y de investigación en la especialidad.

En EE.UU. la Psiquiatría Infantil reconoce su origen como entidad clínica en el trabajo que desarrolló William Healey, con delincuentes juveniles en Chicago. Healey, también es el fundador del Juvenile Psychopathic Institute en 1909.

Alrededor de 1930 se crean las primeras Child Guidance Clinics y el primer Departamento de Psiquiatría Infantil, en la Escuela de Medicina de la Universidad de John's Hopkins. A su cargo queda el Dr. Leo Kanner, quien publica en 1935 el primer libro sobre la especialidad, que constituyó un clásico durante bastante tiempo, al igual que su segunda edición en la década de los cuarentas.

El uso de medicación en el tratamiento de los niños también se inició en la década de 1930, cuando Charles Bradley abrió una unidad neuropsiquiátrica y fue el primero en utilizar la amfetamina para el daño cerebral y la hiperactividad de los niños.

Divisiones académicas de la psiquiatría infantil comenzaron a desarrollarse, particularmente en los EE.UU., en la década de 1930

En 1952 se crea la American Academy of Child Psychiatry.

En los Estados Unidos la psiquiatría infantil y adolescente se estableció como una especialidad médica reconocida en 1953 con la fundación de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil, pero se estableció como consejo certificable de especialidad médica hasta 1959.

Durante la primera mitad del siglo pasado su fundamento teórico estuvo fuertemente influido por el psicoanálisis. La psiquiatría hasta comienzos del siglo XX reconocía como origen de las diversas patologías un sustrato orgánico. Uno de los aportes más importantes que hace Freud, al quehacer psiquiátrico, es el reconocimiento de la biografía del individuo y de sus experiencias infantiles como fuente de información para entender la génesis de diversas alteraciones psíquicas.

Durante las décadas de los 50's y 60's comienzan a surgir abundantes aportes científicos de gran relevancia para la práctica clínica. Se genera un modelo interaccional complejo que reconoce los aportes significativos producidos por la investigación en genética, neuroanatomía y neuroquímica. Por su parte, las teorías del aprendizaje y los trabajos de Piaget sobre el desarrollo cognitivo, así como el mayor conocimiento de los factores psicodinámicos y socioculturales que influyen en el desarrollo temprano, junto con el aporte de los estudios epidemiológicos, han permitido situar actualmente a la Psiquiatría de Niños y Adolescentes como una especialidad ampliamente reconocida por su importante contribución a la salud mental.

El conjunto de avances ha permitido establecer la etiología de varios trastornos psiquiátricos y la prevención primaria de severas alteraciones del desarrollo tanto intelectual como socioemocional. Ejemplos paradigmáticos al respecto lo constituyen la detección precoz de ciertas anomalías congénitas del metabolismo que producen retardos mentales profundos, las prácticas de atención del recién nacido que fomentan el vínculo madre-hijo y los programas de estimulación psicosocial temprana del lactante y preescolar.

De gran relevancia al respecto, es el creciente reconocimiento de períodos críticos o sensibles en el desarrollo, así mismo, de la existencia de factores de riesgo y de resiliencia que pueden modificar su curso. Muy ligada a estos fenómenos está la evidencia empírica que nos muestra cómo determinadas experiencias durante la infancia temprana generan una mayor vulnerabilidad para que se produzcan trastornos psiquiátricos en el futuro.

La perspectiva del desarrollo, se ha convertido en el elemento unificador de la Psiquiatría, permitiendo observar las continuidades y discontinuidades de ciertos trastornos psíquicos a lo largo del ciclo vital. Ejemplos, los constituyen la agresividad patológica y las conductas antisociales, así como el hecho de que la mitad de los esquizofrénicos adultos han tenido diversas alteraciones del comportamiento y/o déficits madurativos en su niñez.

El primer estudio amplio de población de 9 a 11 años de edad, se llevó a cabo en Londres en la Isla de Wight en 1970, fueron preguntas sobre las tasas de trastornos psiquiátricos, los coeficientes intelectuales, el desarrollo, la discapacidad física, y la preocupación específica de posibles influencias sociales en la adaptación de los niños.

Este trabajo fue muy importante, porque los investigadores demostraron continuidades específicas de la psicopatología a través del tiempo, y la influencia de factores sociales y contextuales en la salud mental de los niños

Estos estudios describen la prevalencia del TDAH (relativamente bajo en comparación con los EE.UU.), se identificó la aparición y prevalencia de la depresión en la adolescencia media y la frecuente comorbilidad con trastornos de conducta. Exploraron la relación entre los diversos trastornos mentales y desempeño escolar.

La Psiquiatría considera la niñez como una etapa de desarrollo importante para establecer diagnósticos sobre probables alteraciones en la salud mental e iniciar un trabajo preventivo encaminado a establecer formas de atención, iniciar terapia psicológica, establecer programas de orientación para padres, terapia familiar, y/o el uso de medicamentos. La intervención también puede incluir la consulta con pediatras o los

profesionales de las escuelas, juzgados juveniles, agencias sociales u otras organizaciones comunitarias.

Una aportación importante, ha sido la creación de una guía para identificar los trastornos mentales que ocurren en la niñez, es el DSM IV, y proporcionan información sobre las conductas que pueden asociarse a un trastorno mental. Esta guía será descrita en el siguiente capítulo.

Respecto a la relación con ámbitos educativos, la Psiquiatría no ha desarrollado investigación en estos escenarios, está considerada como un elemento del entorno del niño y un indicador de su adaptación e integración a su entorno social, la psiquiatría concede mayor importancia a la familia y a la historia de la misma, así como al establecimiento de vínculos y comunicación entre sus miembros.

Psicología.

La Psicología tiene como objeto de estudio el comportamiento y en su evolución histórica se han desarrollado numerosas investigaciones.

Las investigaciones vinculadas al desarrollo infantil y al campo educativo, son muy importantes porque aportan importantes conocimientos sobre aspectos relevantes para la vida del ser humano.

Su relación con la educación y su inclusión al campo educativo puede rastrearse con la Pedagogía experimental representada por Ernesto Meumann (1862-1915, cit en Hist de la Pedagogía). Con el objetivo de estudiar al niño en todos sus aspectos, acopió datos de Pedagogía, Psicología, Psicopatología, Anatomía y Fisiología. Meumann se manifestaba en contra del experimento pedagógico en el ambiente normal del aula, consideraba que además de las ciencias señaladas anteriormente, la base de la Pedagogía era la ética burguesa, la estética y una cierta ciencia de la religión, lo que hacía que sus conclusiones tuvieran un carácter reaccionario. Actualmente trascienden sus ideas sobre la educación intelectual, sus consideraciones sobre higiene escolar y sobre la influencia de la vida escolar y extraescolar en el trabajo del alumno. Analizó en profundidad las funciones del niño: la memoria, la atención, etc. así como su propuesta de que los maestros no estudiaran el proceso de aprendizaje de los niños sino preferentemente, los psicólogos.

La investigación e intervención de la Psicología en la educación se estableció con mayor precisión por investigaciones realizadas en Estados Unidos sobre los métodos de

aprendizaje. Los más representativos del siglo XIX y XX, son los conductistas A. Pavlov, J. Watson, E. Thorndike y Skinner.

Países como Suiza y Rusia, son cede de grandes percursores del constructivismo y cognoscitivismo, Jean Piaget y Vygotsky. Otros autores relevantes son Bruner que propone el aprendizaje por descubrimiento; y Ausubel el aprendizaje por recepción verbal significativa.

Las investigaciones realizadas en el área de Psicología principalmente en el área conductual y en lo que concierne al desarrollo cognitivo han aportado conocimientos importantes que han permitido a la Educación diseñar nuevas estrategias de intervención.

El campo de la Psicología en la educación fue fundado por varios pioneros de la Psicología, poco antes de que se iniciara el siglo XX. Uno de los pioneros fue William James (1842-1910), en su libro *Principles of Psychology* (1890), documentó una serie de conferencias tituladas *Pláticas Para Maestros*, en las que dio su punto de vista acerca de las aplicaciones de la Psicología a la educación de los niños. James argumentaba que los experimentos psicológicos realizados en el laboratorio casi nunca describen cómo se puede enseñar a los niños de manera efectiva. Enfatizaba la importancia que tiene la observación del proceso de enseñanza y aprendizaje dentro del salón de clases para mejorar la educación. Una de las recomendaciones fue iniciar las lecciones más allá del nivel de conocimiento y comprensión del niño para ampliar su mente.

Una segunda figura que contribuyó a moldear el campo de la Psicología en la educación fue John Dewey (1859-1952), quien fue una fuerza directriz en la aplicación práctica de la Psicología. Dewey estableció el primer y principal laboratorio de Psicología en Estados Unidos, en la Universidad de Chicago en 1894. Posteriormente, sus ideas innovadoras fueron bien recibidas en la Universidad de Columbia.

John Dewey propuso ideas importantes que han sido reconocidas en la educación: primero la visión de que el niño es un aprendiz activo. Antes de Dewey se creía que los niños sólo debían sentarse en silencio en sus asientos y aprender de forma pasiva y rutinaria. En contraste, Dewey creía que los niños aprenden mejor haciendo. En segundo lugar, la idea de que la educación debe enfocarse a la totalidad del niño y de que es importante que el alumno se adapte a su ambiente. Dewey creía que los niños no debían ser educados sólo a partir de temas académicos, sino que debían aprender cómo pensar y cómo adaptarse al mundo que está afuera de la escuela; pensaba que los niños debían aprender sobre todo a

ser solucionadores reflexivos de problemas. En tercer lugar, la propuesta de que todos los niños deben recibir una educación competente, esta última formulación relacionada con la marginación social existente en esa época.

Otro pionero fue E.L. Thorndike (1874-1949), quien por primera vez le dio una gran importancia a la evaluación y a la medición y promovió los cimientos científicos del aprendizaje. Thorndike argumentaba que una de las tareas más importantes de la escuela consiste en afinar las destrezas de razonamiento de los niños. Así mismo, se destacó por sus estudios científicos acerca de la enseñanza y el aprendizaje (Beatty, 1998); promovía que la Psicología de la Educación debía tener una base científica.

En la actualidad, las aportaciones e investigaciones de la Psicología han desarrollado conocimientos relacionados con la cognición y sobre el procesamiento humano de la información y la enseñanza. Se han establecido metodologías precisas para favorecer aprendizajes significativos, estrategias de aprendizaje, control de variables que influyen en el aprendizaje y trabajos de grupos.

Respecto a un concepto sobre la niñez, la Psicología ha creado el término de Desarrollo humano, ubicando a la infancia como un momento estratégico, en el que cada persona ha de recibir y formar una gran parte de las bases de su personalidad. Se han realizado observaciones e investigaciones para generar una teoría sobre el desarrollo temprano que considere los aspectos biológicos, cognitivos, sociales y emocionales que acontecen en las diferentes edades en que transcurre el desarrollo humano.

Con desarrollo, se entiende un patrón de cambios biológicos, cognitivos y socio emocionales que empiezan en la concepción y que continúan toda la vida. (Santrock, 2002). También se han elaborado instrumentos de medición que pueden evaluar el desarrollo con el objetivo de determinar necesidades y establecer programas de intervención que favorezcan este.

Respecto a la escuela, la Psicología analiza su función centrada en el niño. Es importante por ser el entorno inmediato del niño, considerándose que ejerce una gran influencia no sólo por el tiempo que pasa allí, también por la interacción constante con todos los miembros de su grupo social.

Se han desarrollado trabajos relacionados con familias, para explorar los estilos de crianza de los padres y los vínculos de la familia con la escuela. Se ha investigado sobre la relación de pares y su importancia en el desarrollo humano así como su impacto y transformación en el desarrollo de la infancia.

Se ha analizado a la escuela desde sus distintos contextos sociales de inclusión, así como de organización escolar. Los contextos sociales varían a lo largo de la infancia, los años escolares y los años de la adolescencia (Minuchin y Shapiro, 1983 en Santrock, 2002)

La integración de teorías y trabajos realizadas por la Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología permiten comprender que en la formación y educación de los niños es importante considerar distintos aspectos relacionados con su desarrollo.

La Pedagogía ha definido rutas de trabajo en lo que concierne a la organización de contenidos de aprendizaje y a las formas en que se va a lograr el mismo. También, ha propuesto que hay diversas áreas de formación a considerar en los individuos cuando se habla de educación. En cuanto a la definición de lo que ha de alcanzarse en dicha formación se han replanteado las metas a lo largo del tiempo, siendo un aspecto que se define de acuerdo a las necesidades del grupo social.

Actualmente, se están abriendo mayores líneas de trabajo con la Psicología para atender nuevas necesidades en la formación del individuo. La Psicología, no sólo realiza investigación sobre las formas de aprender o sobre el manejo conductual en las aulas, también está desarrollando investigación respecto a la integración y desarrollo social de los niños, entre otros aspectos importantes.

En este trabajo se busca enfatizar sobre elementos de la Psicología relacionados con la atención de aspectos emocionales, conductuales y adaptativos que emergen a lo largo del desarrollo. Debido a que en estos momentos, en las escuelas los maestros de grupo requieren mayor orientación sobre cómo trabajar y apoyar a niños que presentan dificultades atencionales, conductuales y emocionales, algunos de ellos como consecuencia de su madurez, su historia personal y familiar.

Cuando se habla de alteraciones de desarrollo, se considera que en el transcurso de la infancia se van observando limitaciones en cuanto al desarrollo de habilidades y capacidades que son importantes evaluar y atender para favorecer un desarrollo óptimo.

Se ha considerado a la Psiquiatría como un área especializada que auxilia en el diagnóstico y atención de trastornos del desarrollo. Sin embargo, el objetivo de este trabajo es describir que, de acuerdo a las necesidades actuales, la Psicología Clínica en ámbitos educativos puede favorecer una mejor atención de las problemáticas infantiles.

En el siguiente capítulo se profundizará en los aspectos de formación que conviene atender en la actualidad y en el lugar estratégico que la escuela tiene para la detección y atención de diversas necesidades presentadas en la niñez, particularmente las emocionales.

CAPÍTULO 2. DESARROLLO INTEGRAL, Y SALUD MENTAL

En el capítulo anterior, se describieron objetivos de estudio de la Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología, con la finalidad de fundamentar una propuesta sobre la importancia de un enfoque interdisciplinario en el trabajo realizado con niños en ámbitos educativos.

El momento histórico de conocimientos e investigación hacen urgente la integración de diversas disciplinas científicas en el estudio e intervención de distintas necesidades observadas en el desarrollo humano.

Los constantes cambios sociales y tecnológicos a quien más impactan son a los niños. Estos cambios, tienen importantes repercusiones en su adaptación, en el manejo de sus emociones y en su desarrollo en general.

Las consecuencias de los cambios que están viviendo los niños a nivel social, escolar y familiar tienen efectos importantes para su desarrollo, como un incremento significativo en la ansiedad, dificultades de comunicación y de relación, así como para su motivación y rendimiento académico.

Con base en lo anterior, surge la necesidad de apoyar el desarrollo de los niños de forma cercana y establecer programas complementarios que favorezcan la comprensión y el afrontamiento de muchos de los sucesos que actualmente viven, a fin de prevenir posibles trastornos en su desarrollo.

Considerando que los niños pasan una gran parte de sus años de infancia en la escuela, la propuesta de este trabajo es destacar el lugar estratégico que las instituciones educativas podrían ocupar en el trabajo preventivo.

Actualmente, los niños tienen que responder a programas académicos que exigen mayor dominio de estrategias cognitivas y de aprendizaje, pero sobre todo una mayor cantidad de conocimientos. Sin embargo, aunque las propuestas pedagógicas de la Secretaría de Educación Pública han marcado como eje del aprendizaje una teoría constructivista, aún no se instrumentan acciones claras en los salones de clases que favorezcan un aprendizaje al alcance de todos los alumnos.

En estos momentos, los niños tienen mayores oportunidades de información e investigación y se considera que el desarrollo individual de cada uno es distinto, para aprovechar estas condiciones, es importancia de replantear una educación que ofrezca a los niños oportunidades para su desarrollo y crecimiento de acuerdo a sus necesidades.

DESARROLLO INTEGRAL.

Históricamente, los objetivos la educación se han propuesto de acuerdo a las distintas épocas, saberes y políticas predominantes. Durante un largo tiempo, se mencionó el desarrollo integral como fin de la educación, entendiendo ésta como la educación que atiende tres esferas de desarrollo: la cognitiva, la afectiva y la psicomotora. Actualmente, los conceptos están ampliándose, en el campo de la educación, dentro de estos nuevos enfoques se consideran los siguientes:

En la propuesta de Pedagogía 3000, hecha en Bolivia en 2010, uno de los trabajos desarrollados propone una sinergia pedagógica que prioriza al niño/a de hoy y de mañana, con sus cambios, sus necesidades específicas y su nueva manera de aprender, vivir, ser y hacer. Con capacidad de Investigar, compilar y proponer herramientas pedagógicas integrales para el bienestar y desarrollo armonioso integral-afectivo de los bebés, niños, niñas, jóvenes, padres y docentes, al entorno social, cultural, económico y ecológico. Es un entendimiento-acción en constante movimiento y crecimiento.

Pacheco (cit en Navarro 2003), terapeuta y asesor pedagógico de La Paz, Bolivia, menciona que “El desarrollo integral del Ser en la educación es poder lograr en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como en los adultos, un descubrimiento de todas las áreas de su vida. Eso involucra no solamente aprender las materias intelectuales, sino también desarrollar el lado físico, emocional y espiritual.”

Añade también que como integral se considera la interacción entre las diferentes disciplinas orientada a un bien común, que apunta al desarrollo de la persona como tal, no como un número o un alumno más. Lograr que la persona encuentre su propia identidad, implica una educación personalizada, con mucho respeto a las diferencias, a la manera de ser, sentir, pensar y vivir de cada uno considerando cuatro áreas principales del ser humano: físico, emocional, mental y espiritual. Define al desarrollo integral como vivir conscientemente, de manera equilibrada.

Morin (1999) en el documento “Los 7 Saberes para la Educación del Futuro”, publicado por la UNESCO propone como ejes en la educación de las nuevas generaciones:

1. Crear una necesidad de conocimiento.

2. Transmitir un conocimiento que ayude a enfrentar el mundo y el contexto de necesidades en él.
3. Enseñar la condición humana
4. Fomentar un conocimiento de la tierra en todos sus contextos y necesidades
5. Enfrentar las incertidumbres
6. Enseñar la comprensión
7. Enseñar la ética del género humano

La Secretaría de Educación Pública (2011) ha propuesto una serie de Competencias Básicas a desarrollar en la enseñanza que permitan al niño hacer frente a su entorno.

Se considera que las competencias movilizan y dirigen todos estos componentes hacia la consecución de objetivos concretos, el saber hacer o el saber ser. Las competencias se manifiestan en la acción integrada; poseer conocimiento o habilidades no significa ser competente. Por ejemplo, se pueden conocer las reglas gramaticales, pero ser incapaz de redactar una carta; se pueden enumerar los derechos humanos y sin embargo, discriminar a las personas con necesidades especiales. Se plantean las siguientes competencias:

- A. Competencias para el aprendizaje permanente. Éstas, implican la posibilidad de aprender, de asumir y dirigir el propio aprendizaje a lo largo de la Vida, de integrarse a la cultura escrita y matemática, así como de movilizar los diversos saberes culturales, científicos y tecnológicos para comprender la realidad.
- B. Competencias para el manejo de la información. Se relacionan con la búsqueda, evaluación y sistematización de información; con el pensar, reflexionar, argumentar y expresar juicios críticos; con analizar, sintetizar y utilizar información, con el conocimiento y manejo de distintas lógicas de construcción del conocimiento en diversas disciplinas y en los distintos ámbitos culturales.
- C. Competencias para el manejo de situaciones. Son aquellas vinculadas con la posibilidad de organizar y diseñar proyectos de vida, considerando diversos aspectos como los sociales, culturales, ambientales, económicos, académicos y afectivos y de tener iniciativa para llevarlos a cabo; administrar el tiempo; propiciar cambios y afrontar los que se presenten; tomar decisiones y asumir las consecuencias; enfrentar el riesgo y la incertidumbre; plantear y llevar a buen término procedimientos o alternativas para la resolución de problemas; y manejar el fracaso y la desilusión.
- D. Competencias para la convivencia. Implican relacionarse armónicamente con otros y con la naturaleza; comunicarse con eficacia; trabajar en equipo; tomar acuerdos y

negociar con otros; crecer con otros; manejar armónicamente las relaciones personales y emocionales; desarrollar la identidad personal; y reconocer y valorar los elementos de la diversidad étnica, cultural y lingüística que caracterizan a nuestro país.

- E. Competencias para la vida en sociedad. Se refieren a la capacidad para tomar decisiones y actuar con juicio crítico frente a los valores y las normas sociales y culturales; actuar para favorecer la democracia, la paz, el respeto a la legalidad y a los derechos humanos; participar teniendo en cuenta las formas de trabajo en la sociedad, los gobiernos y las empresas, individuales o colectivas; participar tomando en cuenta las implicaciones sociales del uso de la tecnología; actuar con respeto a la diversidad sociocultural; combatir la discriminación y el racismo, manifestar una conciencia de pertenencia a su cultura, a su país y al mundo.

Los trabajos revisados permiten observar que en la Pedagogía existen orientaciones que proponen una educación que considera aspectos de desarrollo emocional y de personalidad. Siguiendo esta línea de propuestas, este trabajo quiere dar un énfasis importante en el quehacer profesional de los psicólogos que trabajan en educación; se plantea dar mayor atención a las necesidades actuales de los niños, sobre todo en un área poco considerada en el ámbito educativo, la emocional. Para atender esta situación, se propone retomar un concepto de la Psicología y la Medicina, la Salud Mental.

SALUD MENTAL.

La OMS, Organización Mundial de la Salud en 2011, define a la Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El PAPPS, organización española para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en España, señala que el tratamiento y prevención para la salud mental de niños y adolescentes y la promoción de su bienestar se logran de un modo más eficiente cuando se actúa en el marco de una estrategia específica (WHO 2005).

El énfasis más importante lo pone en la ausencia de diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en niños, ya que señala que condiciona seriamente su futuro disminuyendo la oportunidad educativa, vocacional y profesional.

De acuerdo a datos recopilados publican la siguiente tabla, donde concentran los datos con los indicadores de aparición de distintos trastornos mentales de acuerdo a la edad del niño.

Edad de comienzo de los trastornos psiquiátricos (WHO 2005)

<i>Trastorno</i>	Edad en años																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Vínculo	x	x	x															
Tr. generalizado del Desarrollo	x	x	x	x	x	x												
Tr. de Conducta			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tr. del Edo. de Ánimo ansiedad						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Consumo de Drogas												x	x	x	x	x	x	x
Psicosis del adulto															x	x	x	x

SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN.

Por otra parte en 2010, La Junta Nacional de Educación Básica de Santiago de Chile (JUNAEB), propuso una relación entre el desarrollo de la Salud Mental y la educación, señalando que la escuela es un espacio en el que niños y jóvenes pueden recibir una estimulación que les permita compensar la privación sociocultural de sus hogares, cuando ésta existe. Se describe que en los niños la salud mental se observa en lo siguiente:

- En la capacidad para establecer y sostener relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias.
- Desarrollo psicológico progresivo y persistente.
- Capacidad de jugar y aprender de modo que los logros sean apropiados para la edad y nivel intelectual.
- Desarrollo de una conciencia moral de lo correcto e incorrecto
- El grado de malestar psicológico y de conductas desadaptativas que presenta el niño, pueden ser entendidas de acuerdo a la edad y sus contextos habituales (Escuela-Hogar).

También se realizó un trabajo sobre los factores protectores, en la escuela, que se refieren a habilidades a desarrollar en los niños dentro de las escuelas para contribuir a

aumentar su capacidad de influencia positiva sobre el desarrollo de los menores, a través de la promoción de hábitos favorecedores del bienestar psicosocial de los propios profesores, alumnos y sus familias. Estos son enlistados a continuación

Aumentar las capacidades de:

- Comunicación interpersonal / habilidades sociales positivas.
- Reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones.
- Establecer y mantener vínculos afectivos.
- Resolución de conflictos.
- Dedicar tiempo libre a actividades recreativas / deportivas y artísticas.
- Resistencia a la oferta de drogas y exceso de alcohol.

Para disminuir el riesgo de presentar (prevención)

- El comportamiento violento.
- El abuso de alcohol y drogas.
- El aislamiento social/afectivo.
- Los sentimientos de baja autoestima.
- La dedicación absorbente y competitiva a la actividad escolar.
- La ausencia de intereses vinculados al esparcimiento.

CLIMA ESCOLAR.

El clima escolar también cobra importancia en el ámbito escolar ya que incluye a todos los miembros de la comunidad educativa dándole un estilo propio a cada escuela y se considera factor protector psicosocial por lo que se sugiere desarrollar:

- **Crecimiento continuo académico y social.** Que los profesores y alumnos tengan condiciones que les permitan mejorar sus habilidades, conocimientos académico, social y personal.
- **Respeto:** la sensación que profesores y alumnos tienen de que prevalece una atmósfera de respeto mutuo, en la escuela.
- **Confianza:** creer en que lo que hace y dice el otro.
- **Moral alta:** sentirse bien, deseos de cumplir con las tareas asignadas, autodisciplina
- **Cohesión:** nivel de atracción que la escuela ejerce en todos sus miembros. Se refiere al espíritu de cuerpo, sentido de pertenencia al sistema.

- **Participación:** posibilidad de involucrarse en la toma de decisiones y contribuir con ideas y que estas sean tomadas en cuenta.
- **Renovación:** se refiere a que la escuela sea capaz de crecer, desarrollarse y cambiar.
- **Cuidado:** existencia de una atmósfera apoyadora, en que los profesores consideran las necesidades de los estudiantes y trabajan en forma cooperativa en el marco de una organización que los resguarda.

En otros escritos relacionados con clima escolar, Ruiz (2009) , incluye a los maestros al señalar que hay pocos estudios en el país con respecto al docente y su salud mental, describe que distintos aspectos de su trabajo diario lo someten a un estrés constante que no sólo afecta su salud física, si no también la mental. Pone énfasis en la importancia que estos aspectos tienen para el trabajo diario que ejerce en el salón de clases y en el vínculo con los niños.

Los trabajos citados ponen de manifiesto la necesidad de atender aspectos del desarrollo psicológico en niños y de todos los miembros que conforman la comunidad educativa para proveer de información y herramientas necesarias que aporten mayores conocimientos que beneficien al niño. En México la investigación realizada o trabajos que permitan ampliar investigaciones en salud mental dentro de las instituciones educativas es reducida.

Revisando información sobre investigaciones realizadas en México, se encuentra que la información existente que proviene de la Secretaría de Salud o la Secretaría de Educación Pública, son principalmente estadísticas.

De acuerdo a estadísticas en 2006, la Secretaría de Salud estableció que del 5% de la población escolar cursa con un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención (TDA), y que esto suponía que habiendo en México más de 33 millones de niños menores de 14 años, se enfrenta un problema que afecta a poco más de un millón y medio de niños.

También que niños que cursan con TDA con trastorno bipolar tienen un pronóstico menos favorable que los niños con TDA únicamente. Se describe que la irritabilidad, agresión y cambios severos de estado de ánimo (que pueden ser muy rápidos) hacen que el manejo sea complejo.

Respecto a la prevalencia de Trastornos de Aprendizaje, la metodología aplicada para identificar trastornos de aprendizaje (TA) varía notablemente y como consecuencia hay

investigaciones en donde se describe de un 40% a un 60% de niños con TDA tienen comorbilidad con TA.

Otro dato importante es que la mitad de los niños con TDA satisfacen los criterios necesarios para el Trastornos de Conducta (TC), ya sea Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD) o Trastorno Disocial (TD). Un niño menor de 12 años con trastorno de conducta cumplirá casi siempre los criterios de TDA. El TOD constituye un motivo de preocupación pronostica.

El doctor Lino Palacios (cit en Pmfarma, 2009), explicó que al tratar este problema mental en las escuelas primarias del país, enfrentan la situación de *“que las escuelas no están preparadas sobre el trastorno, y es debido a la falta de información”*. Ante lo cual muchos de los profesores que son los primeros que tienen la oportunidad de detectar el trastorno “no se dan cuenta”.

En publicaciones de la Secretaría de Salud en 2001, se describe que la depresión es un problema de salud pública; y se describió que en niños en etapa escolar ha sido reportada hasta en 36%, y que debido a la magnitud y trascendencia que representa, es necesario continuar midiendo su ocurrencia junto con los factores de riesgo asociados para la población mexicana, para que se realicen acciones específicas para incidir en ella.

La depresión, ocupa el segundo lugar después de la ansiedad y se presenta más en las niñas que en varones.

La Secretaría de Educación Pública (SEP), por su parte ha publicado entre aspectos importantes de información, que:

- Las estadísticas nacionales indican que seis de cada diez estudiantes presentan calificación de insuficiente en Matemáticas; en lo que se refiere a Español, cuatro de cada diez salen con calificación de insuficientes.
- En jornadas de trabajo entre maestros de grados iniciales en la SEP, se estableció que la inmadurez es un aspecto limitante para el trabajo académico de los niños.
- Un estudio a 29 escuelas primarias y secundarias, en un 44% de niños y niñas existe el problema de acoso escolar o bullying y que las niñas son más afectadas.

Los trabajos descritos, ponen en evidencia que hay poca investigación en nuestro país respecto a las necesidades, existentes en la actualidad, en la población infantil en las escuelas; al mismo tiempo abren áreas de oportunidad sobre los estudios que se pueden

Clasificación de Padget:

Fundamentándose en los resultados de investigaciones neuropsicológicas y educativas, Padget (1998), reduce la clasificación de las dificultades de aprendizaje a tres dominios, en los que se manifiestan los síntomas centrales de los diferentes tipos de dificultades de aprendizaje:

- a) Problemas en la comprensión oral
- b) problemas en habilidades básicas de lectura
- c) problemas de razonamiento, cálculo, matemático

Padget, considera que la comprensión oral y las habilidades básicas de lectura son los síntomas nucleares de las dificultades de aprendizaje, mientras que los problemas de expresión oral, comprensión de la lectura y expresión escrita, constituyen síntomas secundarios que pueden comprenderse mejor como consecuencia de los déficits en las otras habilidades.

En lo que corresponde al área psicológica, una guía importante para la detección y propuesta de intervención la constituye el DSM IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales propuesto por la Asociación Psiquiátrica Americana.

Se describen los siguientes trastornos que pueden iniciar en la infancia, la niñez o la adolescencia.

<i>Trastorno</i>	<i>Subtipos</i>
<i>Retraso Mental</i>	Retraso mental leve Retraso mental moderado Retraso mental profundo Retraso mental de gravedad no especificada
<i>Trastornos del Aprendizaje</i>	Trastorno de la lectura Trastorno del cálculo Trastorno de la expresión escrita Trastorno del aprendizaje no especificado
<i>Trastorno de las Habilidades Motoras</i>	Trastorno del desarrollo de la coordinación

<i>Trastornos de Comunicación</i>	<p>Trastorno del lenguaje expresivo</p> <p>Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo</p> <p>Trastorno fonológico</p> <p>Tartamudeo</p> <p>Trastorno de la comunicación no especificado</p>
<i>Trastornos Generalizados del Desarrollo</i>	<p>Trastorno autista</p> <p>Trastorno de Rett</p> <p>Trastorno desintegrativo infantil</p> <p>Trastorno de Asperger</p> <p>Trastorno generalizado del desarrollo</p>
<i>Trastornos por déficit de Atención y Comportamiento Perturbador</i>	<p>Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad</p> <p>Tipo combinado</p> <p>Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo</p> <p>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificada</p> <p>Trastorno disocial</p> <p>Trastorno negativista desafiante</p> <p>Trastorno de comportamiento perturbador no especificado</p>
<i>Trastorno de la Ingestión y de la Conducta Alimentaria de la Infancia o la niñez</i>	<p>Pica</p> <p>Trastorno de rumiación</p> <p>Trastorno de la Ingestión alimentaria de la Infancia o la Niñez</p>
<i>Trastornos de tics</i>	<p>Trastorno de tourette</p> <p>Trastorno de tics motores o vocales crónicos</p> <p>Trastorno de tics transitorios</p> <p>Trastorno de tics no especificado</p>
<i>Trastornos de la eliminación</i>	<p>Encopresis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con estreñimiento e incontinencia - Sin estreñimiento e incontinencia <p>Enuresis</p>
<i>Otros trastornos de la Infancia, la Niñez o la</i>	<p>Trastorno de Ansiedad por separación</p> <p>Mutismo selectivo</p> <p>Trastorno reactivo de la vinculación de la</p>

<i>Adolescencia</i>	Infancia o la Niñez (tipo inhibido o desinhibido) Trastorno de movimientos estereotipados Trastorno de la Infancia, la niñez o la adolescencia no especificado.
---------------------	---

Cuadro elaborado con la clasificación del DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

El conocimiento y los avances en la investigación que existen sobre la atención de problemas en el desarrollo humano y las dificultades que enfrentan los niños en nuestra sociedad y específicamente en el ambiente escolar, son guías que permiten plantear intervenciones con un mejor pronóstico de avance. Sin embargo, es importante considerar que existe poca difusión y poco conocimiento en maestros y padres de familia sobre la atención infantil, aspecto que es importante retomar en el trabajo clínico.

Con base en lo anterior, el poco conocimiento de los docentes es una variable muy importante a considerar, para la atención de las dificultades que presentan los niños. En nuestra sociedad, los niños están enfrentando muchas cosas diferentes a las que hace una década enfrentaron los jóvenes de hoy y si analizamos tres, cuatro o cinco décadas anteriores, podemos observar que hay una importante brecha entre la sociedad de esas épocas y la actual. Es justo en esos tiempos donde crecieron muchos de los que ahora son docentes.

Iniciar trabajos que orienten y guíen no sólo a maestros, si no a profesionales que trabajan con niños es una prioridad; conocer desde los intereses hasta las preocupaciones de los niños adquiere importancia para su formación en las escuelas; pero sobre todo orientar y apoyar el trabajo que los docentes realizan es sin duda una intervención estratégica.

En síntesis, la promoción de la Salud Mental en las escuelas de educación básica, sobre todo en etapas iniciales, puede contribuir a generar mejores oportunidades de desarrollo. Además, de una cultura de la prevención en lo que refiere a salud mental.

Cabe resaltar que a pesar de que la Pedagogía, la Psiquiatría y la Psicología parecen tener un campo de acción distinta, es muy importante el trabajo interdisciplinario que coadyuve a la atención eficaz de los problemas en el desarrollo humano y las dificultades que enfrentan los niños que están en edad escolar.

CAPITULO 3. NECESIDADES EN LA ESCUELA Y COMPETENCIAS PROFESIONALES.

En este capítulo se exponen algunas necesidades existentes en la educación básica. La exposición de algunos casos permitirá ejemplificar las causas por las que es fundamental el trabajo del psicólogo clínico.

Se describen algunas áreas de intervención del psicólogo y las competencias necesarias, para atender dichas áreas.

La intervención del psicólogo es muy importante en las escuelas y a pesar de que tradicionalmente, el psicólogo educativo se ha ocupado de las necesidades en las escuelas, ahora es importante describir las causas y las razones por las que en la actualidad la inserción del psicólogo clínico es necesaria para beneficiar la atención de los niños en los centros educativos de educación básica.

Las necesidades en la escuela.

La mayor parte de la intervención del psicólogo en escuelas ha estado relacionada con la atención de las dificultades académicas de los alumnos y la coordinación de actividades en la comunidad escolar a favor del desarrollo de los alumnos.

También se identifican entre sus principales actividades los procesos de selección, que permiten evaluar el desarrollo de cada niño en lo intelectual, emocional y social.

Actualmente, hay otros aspectos que tienen que atenderse y que se derivan de un mayor conocimiento sobre el desarrollo infantil, pero también de la estructura de personalidad que cada uno posee y de las vivencias que en su historia existen.

Para profundizar en las necesidades que presentan los alumnos, el siguiente análisis se organizó en cuatro rubros:

- Adaptación
- La vida familiar
- Las experiencias de aprendizaje
- Desarrollo

Adaptación. El psicoanálisis ha desarrollado una amplia teoría sobre los aspectos de personalidad y la organización interna de impulsos y deseos que dirigen las motivaciones humanas. Al hablar de la niñez niños, las teorías desarrolladas más importantes, para

comprender el desarrollo infantil son la del vínculo y el apego ya descritas en el capítulo anterior. Estas teorías enfatizan en la capacidad del niño para organizar sus experiencias a partir de sus vínculos iniciales y a su vez para alcanzar objetivos de desarrollo como su desarrollo emocional, la integración a su entorno, el afrontamiento de problemas su orientación al logro, etc.

Las experiencias tempranas de relación y vínculo son muy importantes y actualmente la relación madre-hijo se ha modificado.

En las escuelas pueden encontrarse las siguientes situaciones:

- Dificultades adaptativas por la incorporación apresurada de los niños a la escuela. La edad de ingreso a las escuelas puede ocurrir desde los 45 días a una guardería y desde los 18 meses a niveles de prematernal, lo que establece cambios importantes en los vínculos establecidos por los niños, sus logros y su integración.
- Dificultades en cuanto al logro académico. Los objetivos de enseñanza diseñados por cada institución pueden coadyuvar al desarrollo del niño, sin embargo también pueden generar ansiedad en él como respuesta a la dificultad que surja por su adquisición.

Vida familiar.

La dinámica diaria en cada familia es diversa, la integración de muchas madres al trabajo ha causado que los niños tengan que pasar gran tiempo solos o integrados a actividades que no siempre ofrecen las oportunidades de desarrollo que requieren.

También es importante destacar que actualmente que en la dinámica familiar pueden estar incluidos, abuelos, tíos, etc. que no sólo cuidan a los pequeños, si no que generan una relación muy cercana que cobra gran importancia en el desarrollo emocional.

Actualmente, el índice de padres separados, divorciados ha aumentado lo que también tiene alcances importantes en el desarrollo emocional.

Las expectativas de los padres también son muy importantes en la comprensión de la conducta de los niños.

Las experiencias de aprendizaje. Cada alumno posee diferentes habilidades y la organización de su aprendizaje a partir de un programa académico puede dejar a un lado las necesidades individuales. Por otra parte la organización académica puede representar oportunidades de desarrollo para los niños o representar una limitación.

Hay niños que requieren de diferentes actividades para consolidar un aprendizaje que muchas veces no están considerados en el trabajo escolar.

También se considera importante, la guía que cada niño recibe en su medio familiar para consolidar el aprendizaje y para su orientación al logro.

Desarrollo. Cada niño tiene diferentes necesidades y en la actualidad el medio escolar puede ser la primera instancia que reporte alguna dificultad observada en él.

Actualmente el diagnóstico de dificultades en el desarrollo incluyen términos como trastornos por déficit de Atención, Trastornos por Oposiciónismo Desafiante, Trastorno de Rett, Trastornos de Aprendizaje Conducta disocial, etc., todos relacionados con la atención de los aspectos orgánicos que pueden estar presentes y que han sido formuladas por la Psiquiatría.

Las escuelas pueden favorecer el crecimiento y desarrollo de un alumno, pero también limitarlo.

Los tiempos de adquisición para un aprendizaje son distintos en los niños, algunas veces el riesgo de una adquisición tardía puede ser la adjudicación de un trastorno inexistente que limitará otras áreas.

El papel del Psicólogo.

Un psicólogo cuenta con distintas herramientas para la intervención, sin embargo cabe mencionar que los lineamientos institucionales sobre su perfil de puesto, puede favorecer o limitar su desempeño.

También los conocimientos del profesional sobre los aspectos a atender son básicos para un buen diagnóstico y el diseño de programas de intervención.

Se ha mencionado que en educación además de las dificultades de aprendizaje existen otros aspectos que dificultan el desarrollo del niño, éstos son los que importa diferenciar en los diagnósticos para una adecuada intervención. Con mayor frecuencia ocurre que los maestros pidan apoyo por dificultades de conducta y dificultades emocionales.

Las Competencias Profesionales.

Delimitar la intervención del psicólogo en los ámbitos educativos o clínicos es importante para la definición de habilidades y competencias a desarrollar en el profesional. En este trabajo importa retomar el perfil de formación en una u otra área para posteriormente establecer las razones por las que es importante la intervención de la Psicología en la Educación.

La Asociación Europea de Psicólogos, Europsy distingue habilidades básicas en los psicólogos así como áreas de competencia propias en la labor profesional.

Hace una distinción entre cuatro amplios contextos profesionales, designados como:

- Clínica y Salud
- Educación
- Trabajo y Organizaciones
- Otros

Identifica 6 categorías que se relacionan con los roles profesionales donde integra 20 competencias primarias que cualquier psicólogo debería ser capaz de demostrar.

- A. especificación de objetivos
- B. evaluación
- C. desarrollo
- D. Intervención
- E. valoración
- F. comunicación.

El siguiente cuadro muestra cuáles son las competencias requeridas para el área clínica y para el área educativa

<i>Contextos Profesionales</i>	<i>Clínica y Salud</i>	<i>Educación</i>
<i>Competencias</i>	-	-
A. definición de metas	√	-
B. evaluación	√	√
C. desarrollo	√	-
D. intervención	√	-
E. valoración	√	-
F. comunicación	√	-
Competencias posibilitadoras	√	-

Cuadro 1. Competencias de los Psicólogos. Tomado de <http://www.europsy.cop.es/index.php?page=competencias>

Aunque puede observarse que las competencias requeridas para psicólogos clínicos son mayores a los psicólogos educativos, esto no significa eficiencia, si no la complejidad de lo que se tiene que atender en uno u otro ámbito.

Ampliando información sobre las habilidades del psicólogo en el medio escolar, la División 16 de la APA señala que la Psicología Escolar está compuesta por profesionales psicólogos focalizados en el desarrollo de niños, sus familias y el proceso de escolarización. La división representa los intereses de los psicólogos involucrados en proveer servicios integrales a niños, adolescentes y familias en la escuela y otros contextos de aplicación. En esta perspectiva, el encuadre sistémico es la institución educativa como contexto de desarrollo para niños y niñas, así como para jóvenes.

La Asociación Canadiense de Psicología Escolar (CPA,2001) supera la distinción sistémica entre psicología educacional y escolar, planteando cinco niveles de intervención profesional del psicólogo escolar:

- Intervención indirecta centrada en el estudiante o en un grupo.
- Intervención directa centrada en el estudiante o en un grupo.
- Intervención amplia en el nivel escuela.
- Intervención en el sistema de educación provincial o regional.
- Investigación.

Competencias Profesionales del Psicólogo educacional: una tarea asociativa Vol XV No.2 Pag 115-130, 2006

Competencias Profesionales básicas	Ejemplos de su manifestación en el área escolar
Definición de Metas	Recopilación de información mediante entrevistas y análisis de documentos acerca del campo educacional. Clasificación y diagnóstico de necesidades.
Evaluación y Valoración	Aplicación de entrevistas, tests y observaciones en contextos educativos. Análisis de cursos, de currículos y de ambientes de aprendizaje.
Desarrollo	Diseño e implementación de herramientas didácticas y métodos específicos de enseñanza. Diseño o adaptación de productos, evaluación de su validez y confiabilidad.
Intervención	Desarrollo de planes de intervención personales o situacionales. Consejería y asesoría individual a profesionales.
Evaluación de planificación	Planes para evaluar asesoría, la enseñanza, la consejería, etc.
Comunicación	Análisis de la efectividad de las interacciones Feedback directo a individuos y grupos Elaboración de informes acerca de evaluación, diseños e intervención

Traducido y adaptado de Bartram y Roe, (2005) en Competencias Profesionales del Psicólogo Educacional: una tarea asociativa,

Competencias generales: incluyen las de carácter interpersonal; aquellas específicas del psicólogo, como por ejemplo las que se refieren al diagnóstico, al asesoramiento y a la intervención; y algunas competencias sistémico-instrumentales.

Competencias específicas: por ejemplo, resolución de problemas leves de conducta, elaboración de un programa de intervención individualizada.

Competencias para el trabajo administrativo: por ejemplo, elaborar memorias.

Competencias de coordinación profesional: por ejemplo, trabajo en equipo o coordinación con otros departamentos

Las descripciones anteriores sobre las competencias de los psicólogos permiten observar que los aspectos a considerar tienen relación con responsabilidades asignadas a un psicólogo en el ámbito escolar y también las competencias que debe poseer.

Actualmente en la escuelas sigue siendo fundamental que un psicólogo pueda ofrecer apoyo en la atención a dificultades de aprendizaje observadas en los alumnos pero también ha iniciado una etapa en la que es importante apoyar al personal en la creación de programas que ayuden a los niños a desarrollar otro tipo de habilidades como las sociales y emocionales.

También debe conocer sobre diagnósticos de trastornos del desarrollo, aspectos de personalidad que inciden en su rendimiento y sobre la psicodinamia establecida en la familia y con los integrantes de la escuela.

Otras situaciones presentadas son crisis específicas derivadas de algún evento social o familiar.

Entre las actividades que son esperadas realice se encuentran:

Observación de alumnos

Análisis reportes de casos

Aplicación de Pruebas Psicológicas

Diagnóstico y Revaloraciones de dificultades y toma de decisiones respecto a la intervención de otros especialistas.

Integración de expedientes clínicos

Devolución de Resultados al personal involucrado en la atención del alumno

Devolución de resultados a padres de familia

Coordinación de la comunicación con especialistas externos

Diseño de cursos que favorezcan el crecimiento de la comunidad escolar
Diseño de cursos especiales que coadyuven al desarrollo del alumno
Conocimiento de temas como integración, inclusión y necesidades educativas especiales
Intervención en crisis

Dificultades en el Desarrollo

Una de las principales razones para considerar la inclusión del psicólogo clínico, es porque en el ámbito escolar las dificultades de los alumnos no sólo incluyen aspectos conductuales o emocionales, también las orgánicas que se relacionan con aspectos médicos y que a su vez se vinculan con la intervención de la medicina. La existencia de trastornos de la infancia y la niñez, pertenecen a un campo poco mencionado; la psiquiatría.

También hay dificultades derivadas de la dinámica de la vida familiar.

Para fines de una clasificación que sirva para organizar algunos casos de alumnos en la escuela, y la exposición de tres casos que ilustren casos que el psicólogo tiene que atender, se han organizado en tres grupos:

a) Dificultades de conducta: En esta categoría se incluyen las conductas del niño en el salón para seguir lineamientos o reglas establecidas por sus maestros; conductas de agresión o apatía; dificultad para permanecer en el lugar asignado; constante plática o producción de sonidos que limiten el trabajo en el grupo.

También se consideran dificultades de conducta, la ausencia de trabajo en clase que se acompañan de conductas perturbadoras.

Así mismo se incluyen las concernientes al bullying.

b) Dificultades de aprendizaje: En esta categoría se incluyen las dificultades académicas de un niño que por lo regular, están relacionadas a las calificaciones obtenidas.

También puede estar relacionada sólo al aprendizaje de una o más materias en específico. Estas dificultades son muy importantes en las escuelas debido al fin mismo que se persigue, el conocimiento.

c) Las dificultades de conducta y aprendizaje: esta categoría es una combinación de las dos anteriores en las que un alumno presenta bajas calificaciones y además están presentes conductas inadecuadas.

Estudios de caso.

A continuación se describen 4 casos de alumnos con distintas características para poder describir, en el siguiente capítulo las necesidades que con frecuencia son objeto de atención en las escuelas primarias. La discusión sobre las limitaciones y posibilidades de intervención serán retomadas en el siguiente capítulo.

Un caso de aprendizaje.

Antecedentes.

C era alumno de 9 años de edad, al momento de la evaluación, que cursaba tercer grado cuando fue remitido a Psicología por el área de inglés. Mostraba dificultad para el aprendizaje del idioma y bajas calificaciones.

En preescolar se recomendó apoyo psicológico para ayudarlo a desarrollar atención, manejo de frustración y lenguaje.

Sus padres realizaron una valoración psicológica externa que describió antecedentes heredofamiliares en cuanto a dificultades para adquisición de lenguaje.

En esta valoración se detectaron bajas las áreas de comprensión, observación y atención y razonamiento espacial de acuerdo a prueba WPPSI.

En las pruebas perceptuales hubo bajos puntajes en discriminación visual, reconocimiento de figuras y organización perceptual.

Su habilidad cognitiva fue buena. En la prueba de audición se encontraron fallas en la discriminación auditiva.

En las pruebas aplicadas se observaron indicadores de una probable lesión cerebral mínima que estuviera afectando atención y actividad.

Sus metas terapéuticas fueron, incrementar atención sostenida, incrementar articulación al hablar, coordinación visomotora así como habilidades de lectura, escritura y matemáticas.

Un reporte neurológico realizado en Mayo del 2006 reportó actividad alfa-beta sin repercusión. En sueño se observó actividad theta difusa acompañada de ondas agudas del vertex, husos del sueño y complejos K.

No hubo indicaciones de medicación.

A su ingreso a la primaria se reportó inconstancia en cuanto a calificaciones, inquietud, inatención y lentitud para terminar trabajos.

En 2° grado se realizaron algunas pruebas por el área de Psicología, obteniendo puntajes normales en pruebas perceptuales y de desarrollo. Se describieron indicadores emocionales que justificaban su inconstancia. Los padres estaban separándose y el ambiente era tenso. Se concluyó que lo anterior podía estar exacerbando sus dificultades de atención e inconstancia académica.

No se sugirió apoyo externo y se dieron recomendaciones respecto a cercanía, reconocimiento y establecimiento de instrucciones.

A inicio de curso se informó a las maestras de la situación de C, enfatizando en los cambios familiares y sugiriendo observación y comunicación con Psicología.

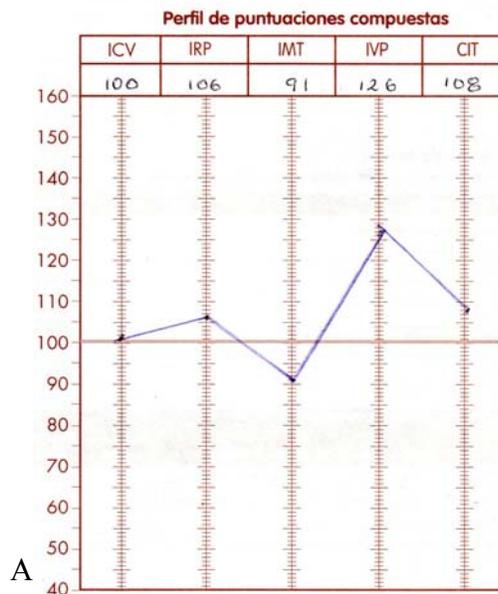
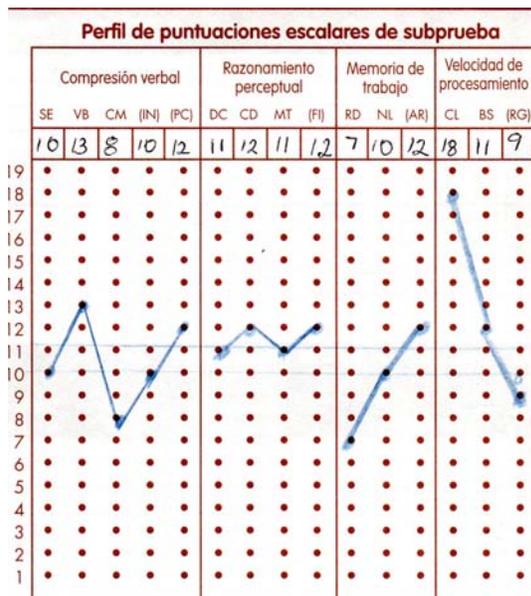
Resultados de valoración.

En tercer grado se decidió revalorar en el colegio el desarrollo del alumno por los antecedentes existentes, y para profundizar en las dificultades reportadas al momento, se aplicaron pruebas de WISC-IV para evaluar desarrollo intelectual y habilidades en general, Bender para evaluar madurez; figura humana para evaluar desarrollo emocional y cognitivo, así como dibujo de la familia y fábulas de Duss para evaluar vínculos, apego y relación interpersonal.

En su prueba de WISC-IV obtiene un desarrollo dentro del límite con dificultad importante en comprensión, área que guarda relación con el procesamiento de la información. También hay puntaje bajo en área de retención y moderadamente bajo en percepción.

Cualitativamente se puede describir constantes interrupciones en su trabajo y necesidad de crear un ambiente de cercanía y calidez.

Su perfil de desarrollo se muestra a continuación.



En los resultados obtenidos en sus pruebas, se observan dificultades en el desarrollo de la memoria de trabajo. El déficit mostrado en el área de comprensión y en el área de retención puede sugerir dificultad en el procesamiento cognitivo y explicar sus dificultades para el aprendizaje de un segundo idioma. A nivel general, puede observarse que sus índices de desarrollo muestran principalmente un déficit en el área de memoria de trabajo. Respecto a la velocidad de procesamiento, se observa un rendimiento inconstante ya que la coordinación ojo mano muestra un desempeño por arriba de un desempeño esperado, mientras el registro perceptual un desempeño limitado, lo anterior sugiere la conveniencia de valorar el desarrollo en el campo visual para profundizar en otros aspectos visuales.

En su prueba de Bender se encontraron indicadores más cualitativos que cuantitativos que sugieren impulsividad, ansiedad y dificultad motriz.

También mostró necesidad de apoyo en cuanto a la comprensión de las instrucciones que no representó mayor dificultad una vez que se le explicaron nuevamente.

Hay dificultad en la escritura lo que sugiere un probable trastorno de escritura y lectura, aunque en la evaluación realizada, no fue hecho un sondeo de lectura.

Respecto a lo emocional, se observó buen nivel de seguridad y confianza, sensibilidad a la crítica, búsqueda de apoyo y necesidad de reconocimiento.

Durante la evaluación, se observaron buenas habilidades para expresarse y comunicarse además de empatía y un buen estado de ánimo al trabajar.

En lo concerniente a su vida familiar, hay buen manejo de la separación de sus padres aunque no deja de añorar que nuevamente vuelvan a reunirse.

Requiere apoyo en cuanto a manejo de la ansiedad.

Las características de su habla se evaluaron con la terapeuta de lenguaje, para descartar dificultad de lenguaje. Se concluye que es una dificultad de autorregulación de su mismo movimiento.

A los padres se recomendó.

- Revaloración de aspectos orgánicos, para evaluar si cursa con Trastorno por Déficit de Atención.
- Regreso a terapia pedagógica.
- Apoyo académico en inglés.
- Orientación a sus maestras.
- Entrevista semanal para valorar aspectos de integración.

Entrevista con los padres.

Asistieron ambos padres a recibir resultados y su respuesta fue muy positiva, el padre mencionó que observaba que su hijo aún no tenía la atención esperada para un niño de su edad.

Al hablar de la impulsividad, se habló de la reciente lesión de la cara y como C en algunos momentos hacía lo primero que se le ocurre, los padres coincidieron con las observaciones hechas por el área de Psicología dentro de la escuela con la que tienen ellos en el ámbito familiar. También se habló de las lesiones que había tenido.

Principalmente el padre fue muy objetivo al analizar las dificultades de su hijo, la madre fue más emotiva y requiere mayor confirmación respecto a la atención que todos le podemos brindar a su hijo.

Se estableció la atención del médico neurólogo o psiquiatra como algo prioritario a las dificultades de su hijo, pues hay que establecer un diagnóstico preciso de sus dificultades, se sospecha de un Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y con trastorno asociado de Lectura y escritura.

Se comentó a los padres la importancia de ayudarlo a resolver sus dificultades de escritura y analice con ellos lo escrito en historias por su hijo.

También se comentó que las dificultades de retención junto con las de escritura y habla pueden explicar las dificultades en inglés.

Se acordó con ellos que continuaría con sus clases de inglés para cerrar el ciclo escolar, pero se enfatizó que después de la valoración médica, debería retomar su terapia y que en periodo vacacional era prioritario el inicio de este apoyo.

C asistía a una escuela de idiomas los viernes para tomar clases de inglés. Los padres expresaron su imposibilidad de agregar más actividades a su hijo pues ya acudía a varias actividades durante la semana.

Los padres se mostraron muy abiertos a las sugerencias y concientes de las dificultades de su hijo.

En ese momento recibe apoyo emocional con una psicóloga a raíz de la separación, el apoyo lo tiene toda la familia. Al respecto de vida familiar se observó buena comunicación entre los padres.

Comentarios.

Este caso había sido evaluado de manera externa, sugiriéndose una disfunción cerebral mínima: El trabajo observado en clase y las pruebas psicológicas, permitieron analizar que aunque existía una inmadurez generalizada, no coincidía con características de disfunción cerebral.

También fue importante profundizar en las dificultades de desarrollo para no asignar solamente a una realidad familiar (la separación de los padres), las dificultades escolares presentadas.

Tampoco su dinámica familiar justificaban su dificultad.

Fue importante revalorar para proponer nuevamente tratamiento conveniente y sobre todo establecer las dificultades que limitaban su desarrollo.

La entrevista con los padres también fue importante para obtener información respecto a los vínculos y relación.

Aunque éstos ya habían sido informados de la conveniencia de evaluación médica con anterioridad, en este caso se volvió a solicitar por sospechase de un "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad".

Un caso de conducta.

Antecedentes.

F era alumno 12 años, al momento de la evaluación cursaba el sexto grado de primaria y había sido enviado a Psicología por conductas inapropiadas, se reportó que en los últimos 2 meses estuvo dando malas contestaciones y mostraba dificultad para permanecer callado.

F ingresó al colegio desde primero. En reporte de preescolar su educadora reportó regular aprendizaje y desempeño con regular atención y coord. visomotriz, en ese periodo tuvo regularización.

La familia de F estaba constituida por su madre y él, su abuela apoyaba en los cuidados vespertinos. Lo habían cuidado por años la abuela una nana y un chofer.

La madre trabajaba a nivel ejecutivo.

En su evaluación de ingreso al colegio, su puntaje en desarrollo de habilidades fue bajo y en lo emocional se observaron indicadores de sensibilidad a la crítica e inseguridad.

Ingresa con recomendación de estudio externo emocional. La madre entrega uno, donde se reportó C.I de 103 obtenido con WPPSSI, su C.I. Verbal fue de 96 y C.I. ejecución de 110.

El estudio, reportó madurez y capacidades normales con necesidad de mayor autonomía e independencia. Se le dieron sugerencias de manejo en cuanto a vínculo.

En 1° de primaria recibió apoyo académico por bajos promedios en inglés.

En 2° ya se reporta falta de limpieza en trabajos, distracción y bajas habilidades de lectura escritura y atención. Faltaban hábitos personales

A partir de 3° se incrementó su desorganización, inquietud y falta de trabajo inició a contestar ante la autoridad.

En 4° ya hubo una disminución en rendimiento generalizada. Con dificultades en escritura .

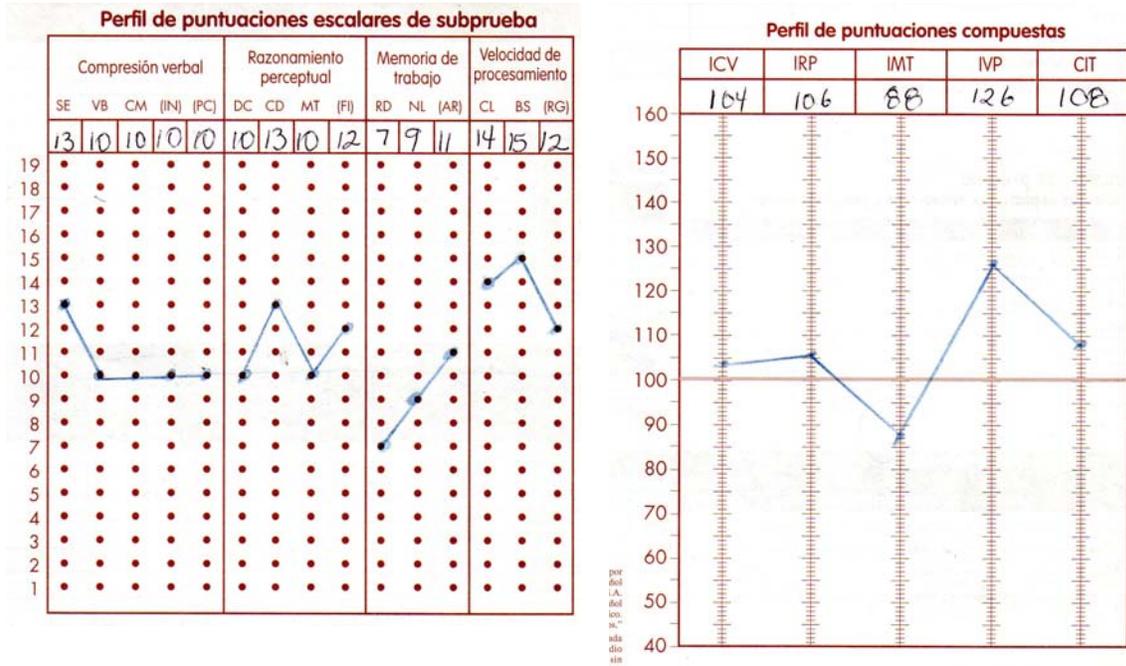
En 5° grado hubo episodios de conducta de falta de autocontrol, ya que se describieron discusiones con ofensas a sus compañeros y flojera.

Resultados de valoración.

Se aplicaron pruebas de WISC IV para evaluar desarrollo de habilidades; Bender para evaluar madurez; figura humana para evaluar desarrollo emocional y cognitivo, así como dibujo de la familia y fábulas de Duss para evaluar vínculos, apego y relación interpersonal.

Obtuvo un C.I. de 108 equivalente a un nivel normal en su desarrollo.

Los resultados obtenidos en su evaluación se describen de forma breve en cada gráfica.



La gráfica muestran que su desarrollo esta dentro de límites normales, aunque es necesario profundizar en el desempeño mostrado en memoria de trabajo ya que se observaron indicadores de ansiedad que pudieran haber limitado su desempeño

En razonamiento perceptual se observa un desarrollo sobre el promedio.

La dificultad para organizar sus apuntes y tomar decisiones respecto a la forma idónea de realizar algún trabajo o tarea pudieran evaluarse en función con sus habilidades de organización y atención. Los puntajes bajos pudieran sugerir una dificultad para seguir instrucciones escritas.

En Memoria de trabajo, se encuentra un desarrollo moderadamente abajo de lo normal con baja habilidad para el almacenamiento y retención de datos, lo cual puede explicar sus dificultades para recordar lo aprendido, principalmente si son conceptos que no tienen un uso regular para él.

Los resultados sugieren también que contenidos estudiados un día previo a un examen, pueden olvidarse.

En velocidad de procesamiento se observó buen desarrollo.

Sus índices madurativos sugieren apoyo en lo correspondientes a memoria de trabajo.

Es importante mencionar que F fue remitido por dificultades en disciplina y sólo en entrevista con su maestra, se pudo obtener que alternaba periodos buenos de rendimiento con periodos bajos, lo cual permitió hacer un análisis más detenido con las pruebas del área emocional para evaluar si cursaba con dificultad en sus estados anímicos.

Al evaluar el área emocional se pudo conocer que existía un conflicto respecto a la ausencia del padre que estaba incrementándose en el inicio de su adolescencia.

También se detectó una ansiedad importante que incidía en la concentración.

Durante las sesiones de evaluación y seguimiento F logró disminuir los ruidos realizados y mantener un mejor rendimiento.

A la madre se recomendó.

Terapia emocional.

Mayor acercamiento de sus maestras con él.

Inicio de apoyo en programa de habilidades

Entrevista con los padres.

Cuando acudió la madre estaba molesta porque consideraba que su hijo estaba muy señalado por el colegio, cuando se habló del apoyo que se quería brindar su respuesta fue más favorable y empezó a colaborar con la entrevista.

Ella dio antecedentes de historia y organización familiar que sirvieron para comprender que F estaba iniciando una etapa de inestabilidad iniciando la adolescencia. En ese momento F cursaba con tristeza por su historia familiar.

Las pruebas también sugirieron ansiedad de separación, que fue confirmada con la madre en la relación diaria de ambos.

La madre fue muy accesible en la sugerencia de que su hijo iniciara una terapia.

Se acordó con la madre que Psicología brindaría apoyo en habilidades para profundizar en los aspectos académicos y evaluar sus recursos de aprendizaje.

También brindaría la oportunidad de tener una mayor cercanía con él.

Comentarios:

La historia de F, sugiere que en años tempranos pudo haberse no resuelto una ansiedad de separación. Durante la entrevista, F lloró cuando hablamos de su dinámica familiar y de la convivencia limitada con su mamá. Su madre llegaba en varias ocasiones a las 10 p.m.

También existían dificultades de organización y atención que incidían en su manejo de dificultades.

En este caso lo conveniente fue sugerir una terapia emocional para trabajar aspectos familiares importantes, pero sobre todo a nivel escolar, trabajar con las maestras para que pudieran brindar una contención adecuada y ayudarlo a integrarse favorablemente.

En el caso del área de Psicología, se consideró necesario establecer mayor cercanía para favorecer su confianza y seguridad, además de brindar contención.

Caso 3 Un caso de conducta y aprendizaje

R era alumno del colegio desde preescolar y en esa etapa se describió buen aprendizaje aunque con lentitud para trabajar y dificultad para mantener el orden en sus trabajos. Se describió que se enfermaba continuamente.

Al momento de la evaluación, R tenía 11 años.

En 1° de inglés se reportó dificultad para leer. Por la exigencia del grado, se reportó que aún requería desarrollar su lectura, seguimiento de instrucciones, cumplimiento de tareas y participación.

Se comentó que su nivel de atención y escritura eran bajos.

La impresión de las maestras de los grados iniciales, hasta 2° era que los padres del alumno eran muy exigentes con él, a su mamá la describieron como perfeccionista y nerviosa respecto al rendimiento del niño, por lo que probablemente esto influía en él.

En 1° se pidió apoyo a Psicología porque continuamente su lugar estaba desordenado, no terminaba trabajos y se le dificultaba aprender algunas cosas. Requería de hábitos de orden y en ocasiones contestaba altaneramente.

En ese grado se realizó una valoración psicológica en la cual se concluyó en una inmadurez generalizada que limitaba su escritura y estado anímico.

Su madre describió que tenía una cirugía por doble uréter para bajarle un testículo que había ocurrido a los 4 años. En este año sus padres lo llevaron a realizar una valoración neuropsicológica y se recomendó que tomara ½ pastilla de ritalín.

En 2° se presentó mayor dificultad para cumplir tareas y terminar trabajos. Su lectura y escritura no fueron adecuados.

En inglés principalmente, sus hábitos personales, respeto a maestros y actitudes en clase fueron regulares. En 2° incrementan la dosis de ritalín a 1 pastilla..

En el siguiente ciclo escolar sus dificultades principales fueron en cumplimiento de tarea, limpieza al trabajar, escritura, hábitos personales y disciplina. En este grado, su madre decidió suspender el tratamiento médico y llevarlo a tratamiento con una nutrióloga para atenderlo con Omega 3.

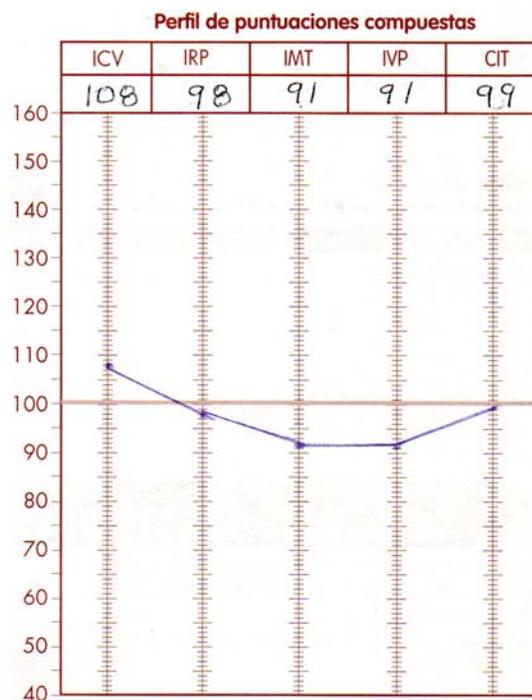
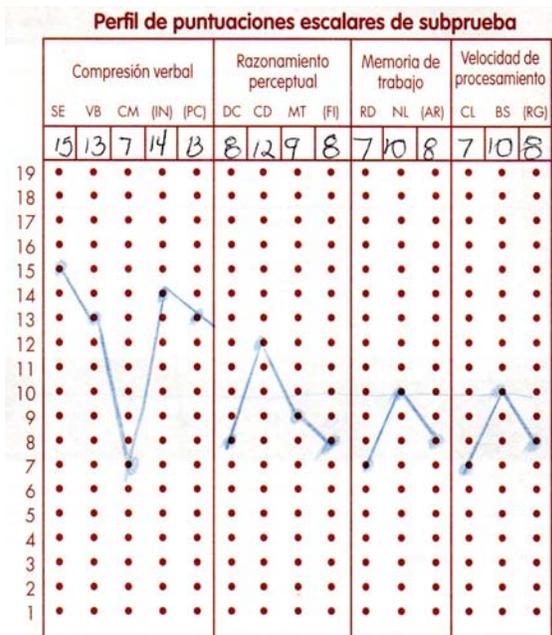
En 3° y 4° las dificultades fueron académicas y en 5° la conducta de inquietud, distracción, oposicionismo y negativa a trabajar, aumentaron considerablemente.

Resultados de valoración.

Se aplicaron pruebas de WISC IV para evaluar desarrollo de habilidades; Bender para evaluar madurez; figura humana para evaluar desarrollo emocional y cognitivo, así como dibujo de la familia y fábulas de Duss para evaluar vínculos, apego y relación interpersonal.

Obtuvo un C.I. de 108 equivalente a un nivel normal en su desarrollo.

Los resultados obtenidos en su evaluación se describen de forma breve en cada gráfica.



La gráfica de índices de desarrollo muestra un desarrollo por debajo del promedio. A nivel verbal se observa un nivel dentro de los límites. Fue necesario evaluar con mayor precisión lo correspondiente a razonamiento verbal pues en tareas de almacenar datos y desarrollar una respuesta verbal en base a sus conocimientos se observó una habilidad sobre el límite más por aspectos de ansiedad observados sobre su propio desempeño, que por déficit en razonamiento.

En razonamiento perceptual se observó que aunque varios puntajes están en un límite, su desarrollo en general es moderadamente bajo, el área lo correspondiente a razonamiento perceptual muestra dificultad.

Lo anterior puede explicar su dificultad para organizar sus apuntes y tomar decisiones respecto a la forma idónea de realizar algún trabajo o tarea.

También puede explicar su dificultad para seguir instrucciones escritas,

En Memoria de trabajo, se encuentra un desarrollo moderadamente abajo de lo normal con baja habilidad para el almacenamiento y retención de datos, lo cual puede explicar sus dificultades para recordar lo aprendido, principalmente si son conceptos que no tienen un uso regular para él.

En velocidad de procesamiento se observó que había dificultad en la escritura. R tenía una historia de negativa a tomar apuntes; tomando en cuenta los resultados en otras áreas, era conveniente profundizar en la evaluación de su coordinación visomotora y su desarrollo actual en su desarrollo visual. Su letra en los primeros años de primaria era ilegible. Sus padres lo inscribieron a actividades deportivas para favorecer su desarrollo motriz e hiperactividad.

Mostró mayor habilidad para reproducir modelos cercanos, sin embargo al organizar estímulos visuales, se observa lentitud por la dificultad en esta área.

La habilidad motriz, aunque moderadamente baja podía incidir en su lectura y escritura, también en el aprendizaje de contenidos escritos como historia, geografía, civismo y C. Naturales.

Se observaron puntajes dentro de lo normal con un puntaje moderadamente bajo en áreas de comprensión verbal, desarrollo perceptual y memoria.

Recomendaciones sugeridas a los padres.

Se sugirió revaloración de su médico neurólogo

Examen visual

Terapia de aprendizaje

Apoyo en programa de desarrollo de habilidades

Entrenamiento a sus maestras para manejar su desorganización en clase.

Comentarios:

En este caso fue importante considerar la resistencia de los padres a manejar un diagnóstico por “trastorno por déficit de atención”. El apoyo otorgado a su hijo permitió que enfrentara adecuadamente sus dificultades en los primeros años, pero al avanzar en edad y en la dificultad que los grados escolares traen consigo, fue cada vez más difícil enfrentar con éxito los programas académicos.

El área de Psicología había tenido seguimiento de este caso desde los grados iniciales y llamo la atención la aparición de un oposicionismo muy marcado.

Aunque en apariencia los padres siempre se mostraron accesibles y colaboradores respecto a la atención de su hijo, pareció existir un limitado vínculo afectivo por parte de la madre.

Con el inicio de la adolescencia se acentuó una conducta oposicionista como una forma de resolver la presión ejercida por los demás.

En observación en el salón y en entrevista individual, se encontró una importante ansiedad que afectaban de forma importante su organización y atención.

Caso 4 Un caso de TDA

V tenía seguimiento del área de Psicología desde su ingreso a la primaria por dificultad en el manejo de impulsos que limitaba su trabajo en clase. Se describió desde esa época que se levantaba constantemente de su lugar, emitía sonidos y en algunos momentos, aventaba objetos para jugar con sus compañeros, no esperaba su turno al hablar y en ocasiones discutía con sus compañeros.

Antecedentes.

Era alumno del colegio desde preescolar y ya desde esa etapa se había sugerido a lo padres buscar atención externa por las dificultades observadas en autocontrol.

Se observó cierta resistencia inicial de los padres en tomar la recomendación sugerida y fue hasta concluir el preescolar que buscaron un apoyo externo.

La valoración fue entregada en 1° de inglés y se reportó un C.I. de 130 con C.I. Verbal de 124 y un C.I de ejecución de 131, se describió dificultad para consolidar procesos sintácticos y semánticos y en su capacidad para analizar problemas, se describió que había dificultad en el desarrollo cognitivo y procesos de atención y memoria. Se sugirió terapia pedagógica, psicológica y familiar para los padres. Los padres sólo tomaron al inicio el apoyo de pareja en su función parental y se mostraron resistentes para iniciar el apoyo al pequeño hasta que las dificultades reportadas por el colegio fueron constantes.

Aunque se solicitó una valoración neurológica desde entonces, los padres eligieron esperar a los resultados del tratamiento y cuando asistieron a la valoración neurológica no fue reportado a la escuela por lo cual no se hizo una valoración integral para un mejor diagnóstico. Tuvo recomendaciones de tomar café en un primer apoyo médico.

Durante 1° y 2° los reportes fueron similares respecto a su inquietud. Interrupción constante a la clase, emisión de ruidos y juegos bruscos con compañeros. Ocupó la atención de Psicología evaluar su desarrollo afectivo, ocurrió también que en los 3 años anteriores, el niño describió que podía tener castigos físicos por reportes del colegio.

A partir de segundo grado se agregaron conductas de tomar cosas de sus compañeros, contestar retadoramente, mostrarse rebelde, hacer comentarios devaluatorios de su persona como "sabes que yo doy mucha lata", "te han dicho que soy grosero" y empezar juegos más bruscos. También se observó una exacerbación importante de la ansiedad.

Este año se insistió por parte del colegio en retomar la atención externa especialmente la médica y derivado de un estudio que se realizó a D se recomendó iniciar medicación misma produjo efectos secundarios. Tuvo dos episodios de agresión que se manifestaron con resistencia a seguir instrucciones, discusiones y jalneos cuando se hizo contacto físico con él (tocarle el hombro, abrazarlo para contenerlo) incluso tirarse al piso, gritar y retar a la autoridad. , su explosión de enojo llegó al punto de ofender y perder contacto y vínculo; la desorganización mostrada en esos momentos fue importante.

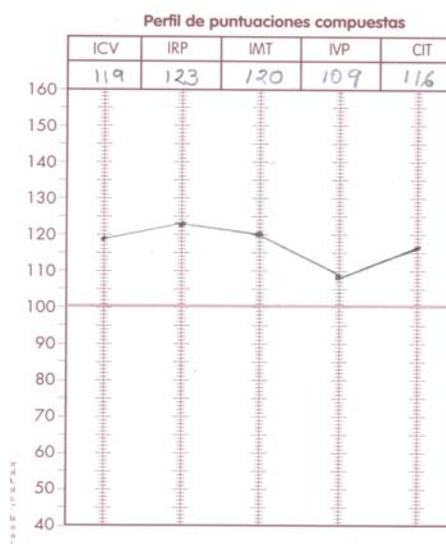
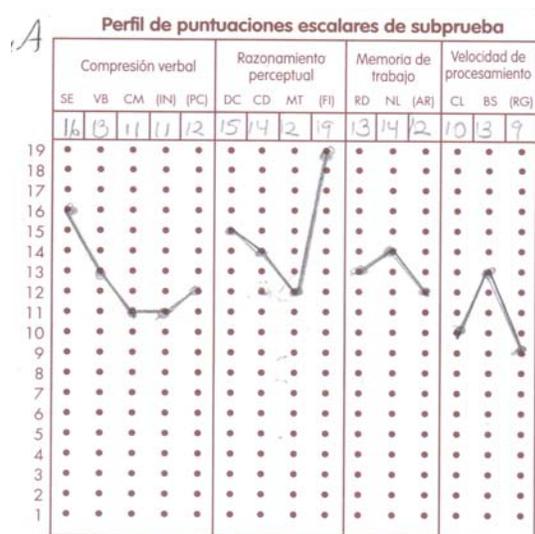
Los padres reiniciaron su atención psicológica y neurológica. Retomaron lo psicológico a nivel emocional y terapias individuales con ambos padres.

El apoyo iniciado por los padres favoreció la conducta del V y recibió un diagnóstico formal por Trastorno de Déficit de Atención con impulsividad.

A nivel escolar se realizó evaluación con WISC IV para evaluar desarrollo de habilidades; Bender para evaluar madurez; figura humana para evaluar desarrollo emocional y cognitivo, así como dibujo de la familia y fábulas de Duss para evaluar vínculos, apego y relación interpersonal.

Obtuvo un C.I. de 108 equivalente a un nivel normal en su desarrollo.

Los resultados obtenidos en su evaluación se describen de forma breve en cada gráfica.



En la gráfica puede observarse niveles de desarrollo en rangos normales en la mayoría de las subpruebas.

Se observa muy buen desarrollo en su capacidad de observación y su razonamiento verbal así áreas su registro perceptual y su coordinación visomotora.

Esta prueba muestra que V cuenta con las habilidades necesarias para desempeñarse adecuadamente y que no hay alguna inmadurez en su desarrollo que limite su aprendizaje o adaptación.

Hay una disminución leve en el área de coordinación visomotora que probablemente limite la realización de trabajos escritos y que estas tareas se vean afectadas en el salón de clases.

La gráfica muestra índices de madurez en rangos normales, lo cual a nivel de aspectos cognitivos, permite descartar dificultades de desarrollo que pudieran afectar su conducta.

En lo emocional se observó sensibilidad, emotividad y presencia de ansiedad. Necesidad de cercanía, dificultad para integrarse con los demás y algunas dificultades para establecer vínculos.

En cuanto a los vínculos existe inseguridad y falta de confianza lo que pudiera influir en su adaptación, sin embargo cuenta con altos recursos verbales que le permiten ir manejando las situaciones difíciles para él.

Se observó dificultad para manejar el enojo.

Los padres estuvieron durante el ciclo escolar en constante comunicación con el área de Psicología.

Comentarios.

Lo más importante a destacar en este caso, es que a lo largo de la atención proporcionada, se observó con detenimiento la dinámica familiar establecida,

Se observaron etapas de acercamiento en los padres que alternaban con distanciamientos en cuanto al contacto con las dificultades de su hijo.

Es probable que existiera algún trastorno de Edo. de Ánimo en uno de los padres por lo observado en el seguimiento en el tiempo que se conoció a V.

Es probable que el pequeño presentará episodios de mayor desorganización cuando en su familia había episodios violentos.

El padre no permitía que alguna terapeuta trabajara más de un ciclo escolar con su hijo y mantenía reglas de prohibición respecto a juegos y actividades que son comunes para los niños de su edad.

Se observó un mejor autocontrol cuando se combinó el tratamiento del paidopsiquiatra con la terapia psicológica

Capítulo 4. Consideraciones finales

Los aspectos desarrollados en este trabajo permiten iniciar un análisis que parte desde los objetivos mismos de la educación hasta aspectos de intervención a dificultades presentadas que corresponden al psicólogo.

Iniciar el trabajo exponiendo los objetivos de estudio de la Pedagogía, Psiquiatría y Psicología sirvió para introducir que en atención los niños hay un amplio estudio e investigación desarrollado por las mismas en lo referente a desarrollo infantil.

En educación se habla de una formación integral y son escasos los contenidos donde los alumnos tienen la oportunidad de trabajar en forma planeada aspectos de comunicación, relación interpersonal, solución de problemas o autoconcepto.

Cuando un alumno presenta una dificultad académica o conductual, no existen procedimientos establecidos para profundizar en la causa de las mismas. También ocurre que las oportunidades de atención que tienen los niños son distintas; en los colegios privados pueden existir psicólogos o pedagogos que realizan un diagnóstico más preciso de las dificultades y derivan a un alumno a una atención externa especializada cuando es necesario así como ofrecen una orientación breve a los maestros y padres de familia; sin embargo en los colegios públicos, no siempre existe en el personal, algún profesional que pueda realizar un diagnóstico más preciso para atender las necesidades existentes.

Otra limitante importante en la atención de las dificultades es la poca información que existe sobre los trastornos de desarrollo y la atención a las mismas. Es contradictorio que en esta época de grandes adelantos científicos, la respuesta de las personas a los padecimientos de salud mental aún es limitado, la negación y evasión continúan siendo respuestas a la existencia de las mismas.

Lo anterior sugiere que es importante en la intervención y prevención realizar un amplio trabajo de información para que los padres puedan observar con mayor habilidad el desarrollo de sus hijos y así detectar necesidades de atención especial en ellos.

Es importante así mismo incrementar la comunicación entre las disciplinas científicas, Psicología, Pedagogía, Psiquiatría, ya que la intervención muchas veces está desarticulada.

Cuando un alumno presenta una dificultad académica o conductual, no existen procedimientos establecidos para profundizar en la causa de las mismas. También ocurre que las oportunidades de atención que tienen los niños son distintas; en los colegios privados pueden existir psicólogos o pedagogos que realizan un diagnóstico más preciso y derivan a un alumno a una atención externa especializada y existe mayor oportunidad para

ofrecer una orientación a los maestros y padres de familia; en los colegios públicos, no siempre existe algún profesional que pueda atender lo anterior.

Otra limitante importante en la atención de las dificultades es la poca información que existe sobre los trastornos de desarrollo y la atención a las mismas. Es contradictorio que en esta época de grandes adelantos científicos, la respuesta de las personas a los padecimientos de salud mental, aún es limitado sigue existiendo la negación y evasión como respuestas a la existencia de las mismas.

Lo anterior sugiere que es importante en la intervención y prevención realizar un amplio trabajo de información para que los padres puedan observar con mayor habilidad el desarrollo de sus hijos y así detectar necesidades de atención especial en ellos.

Es importante así mismo incrementar la comunicación entre las disciplinas científicas, Psicología, Pedagogía, Psiquiatría, ya que la intervención muchas veces está desarticulada.

Hay niños que están atendidos de forma externa con especialistas como psicólogos, pedagogos u otros pero no existe la retroalimentación a la escuela, lo que minimiza o limita la eficiencia de los tratamientos.

Otro aspecto importante, es destacar el lugar estratégico que tiene la escuela para la detección y atención de niños que pudieran presentar dificultades y requerir de un apoyo multidisciplinario.

Aunque ya se expusieron algunas formulaciones de la Pedagogía sobre la formación de alumnos y la atención a diversas áreas de desarrollo, cabe señalar que hay problemas que presentan los alumnos que no pueden ser atendidos en la escuela; por lo que la intervención de otros especialistas es indispensable..

Por lo que refiere al desarrollo de la Salud Mental, es un área desierta el trabajo de las escuelas. La información, es una gran necesidad en la actualidad, una gran oportunidad para los programas preventivos es la difusión y el empleo de un lenguaje apropiado para identificar y buscar ayuda para los alumnos.

En la actualidad hay cambios importantes en el comportamiento de niños y jóvenes que se están convirtiendo en un problema de salud pública, como lo son la agresión, la depresión, los trastornos de alimentación y las adicciones.

La creación de cursos específicos que proporcionen estrategias a profesores e incluso la implementación de dinámicas de trabajo grupal son necesarias para enriquecer el desarrollo emocional de los niños.

La Salud Mental es un concepto importante porque permite organizar diversas propuestas y esfuerzos que se encaminen a la creación de actividades y unificación de esfuerzos que proporcionen mayores oportunidades para el desarrollo a los niños.

En este aspecto, es importante enfatizar la trascendencia que tiene la Psicología Clínica por ser un área especializada de atención dentro de la Psicología para la Salud Mental.

La Psicología Clínica.

La Psicología Clínica es una disciplina científico–profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico. (Duro, 2003)

Es un campo de especialización de la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas al estudio del comportamiento disfuncional. El estudio del comportamiento por parte de la Psicología Clínica se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, para identificar si existe un trastorno. Analizar la condición psicopatológica para dar una explicación, y proponer un tratamiento para remediar el problema o en su caso, prevenirlo. En este sentido, la Psicología Clínica, aun dentro de la Psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos.

Fundamentan su quehacer la evaluación (incluyendo Diagnóstico), el tratamiento y la Investigación.

Lo anterior ha permitido construir un conocimiento que está en virtud de un proceso histórico de acumulación de saber científico y técnico, de institucionalización y de reconocimiento social.

Duro 2003, señala que su institucionalización científica ocurrió a finales del siglo XIX, en el contexto de las ciencias humanas o sociales.

Los psicólogos clínicos han desarrollado habilidades respecto a la evaluación en la aplicación e interpretación de tests psicológicos tanto con fines de evaluar la inteligencia y otras capacidades del individuo o bien con el propósito de esclarecer las características mentales que sirven de base para realizar el diagnóstico de un trastorno mental específico.

Respecto a la entrevista, los psicólogos pueden diseñar preguntas y guías de observación que permiten obtener información relevante sobre aspectos importantes de la persona que inciden en la manifestación de un conflicto o en la presencia de un trastorno.

Para fines de Tratamiento, el psicólogo clínico puede usar una amplia variedad de formas de psicoterapia, aunque recientemente existe la tendencia hacia a un enfoque ecléctico, mediante una combinación de técnicas adaptadas a cada caso. Los psicólogos clínicos tienen diferentes opciones de especialización en distintas orientaciones para desarrollar nuevas formas de intervención, Terapia Conductual, Terapia Cognitiva-conductual, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Psicoanálisis, entre otras. La Investigación es un importante campo para algunos psicólogos clínicos en su formación para hacer estudios experimentales y para el uso de las técnicas estadísticas. De este modo, los psicólogos clínicos son miembros fundamentales en proyectos de investigación realizados en el ámbito de la Salud Mental.

Actualmente se reconocen como actividades y herramientas en un psicólogo clínico: la orientación teórica, aplicación de instrumentos de diagnóstico, entrevistas de diagnóstico clínico, la orientación psicológica, integración y redacción de informes psicológicos, elaboración de programas preventivos y organización de trabajos grupales dirigidos al logro de objetivos, entre lo principal.

Al proponer la inclusión del psicólogo clínico en las escuelas, se quiere destacar su formación en la detección e intervención de dificultades que requieren un trabajo interdisciplinario pero sobre todo un diagnóstico más preciso y el diseño de un programa de intervención que ofrezca mejor atención a los alumnos.

El psicólogo clínico puede además ser un enlace importante entre los especialistas del área clínica y los del campo pedagógico.

Respecto a la complejidad de las necesidades que existen en los ámbitos escolares, se expusieron algunos casos atendidos en una escuela en el capítulo anterior y datos estadísticos que han ofrecido algunas instituciones de salud mental y del sector educativo que muestran información de la existencia de la presencia de padecimientos desde la niñez.

En los datos mostrados puede observarse que la depresión y la ansiedad son dos problemas de salud que tienen índices altos de existencia.

Es importante crear la información oportuna para alertar a la comunidad educativa sobre la seriedad de estos padecimientos y en dado caso generar los medios necesarios para una atención primaria.

También es importante realizar una investigación en cada caso para establecer la etiología de la conducta. En el caso de los niños, la ansiedad no atendida en tiempo puede desencadenar problemas serios en la salud mental de un individuo, pero sobre todo el diagnóstico bien establecido es el medio más eficaz para ofrecer la atención adecuada.

Algunas veces hay niños que pueden tener alguna dificultad para aprender y estar en una continua presión no sólo por parte de la escuela, si no también familiar, y que pueden generar pensamientos y conductas inapropiadas.

Actualmente también afectan a los ámbitos educativos:

La desmedida competencia de otorgar una buena preparación a los alumnos y de desarrollar competencias porque existe una realidad social que demandará en ellos un alto desempeño; lo anterior está ocasionando que los niños presenten continuos estados de tensión que se manifiestan en muy distintas conductas de ansiedad, manifestada en comerse las uñas, arrancarse cabellos o pestañas rasguñarse, morder objetos, etc; además de otras respuestas como apatía, miedo, inseguridad, temor al fracaso, dificultades de relación, indiferencia e incluso evasión a tareas académicas o bajo rendimiento escolar.

En escuelas del sector privado, los niños tienen una currícula más alta que desarrollar; cubren los objetivos del programa de la Secretaría de Educación Pública y tienen programas complementarios para el aprendizaje de un idioma, el uso de tecnologías, programas complementarios diseñados por la escuela como pueden ser el trabajo en el desarrollo de habilidades de aprendizaje, ciencias, literatura y actividades físicas.

En lo concerniente al aspecto escolar, hay alumnos que apenas pueden cubrir los objetivos básicos de la SEP y tienen una presión importante por cumplir los objetivos de aprendizaje diseñados para ellos y aunque el modelo constructivista ha propuesto que el proceso de adquisición de cada niño es distinta, en lo inmediato, no es lo que está ocurriendo en los salones de clases.

Otro aspecto a considerar es el desarrollo de los niños en la actualidad es el aspecto familiar y social.

En lo familiar hay que considerar que la dinámica de las parejas de padres se ha modificado de forma notoria, aspectos de comunicación, relación y crianza tienen limitaciones que impactan fuertemente el desarrollo del niño, manifestándose en un bajo rendimiento académico y adaptación.

Por otra parte los cambios sociales, también están incidiendo de forma importante en la vida de los niños; entre algunos se puede describir:

- Menos supervisión de los padres, pues en muchas familias ambos trabajan, lo cual se traduce en menos constancia en la formación de hábitos; menos supervisión en realización de tareas escolares, menor intervención en actividades que requieren planeación y organización.
- Mayor negociación con recursos materiales para el cumplimiento de diversos logros, lo que disminuye la capacidad de asumir la autoridad y límites.
- Reproducción de conductas violentas o de inadaptación, consecuencia de modelos establecidos por la propia familia, programas televisivos o video juegos.
- Empleo de conductas inapropiadas para resolver conflictos, lastimarse, ingestión de sustancias, consumo de alcohol, etc.
- Aumento de la ansiedad por temor a las amenazas del entorno; violencia, asesinatos, etc.
- Sustitución de una comunicación personal y directa por una comunicación a través de medios electrónicos, videojuegos, celulares, Internet, etc.
- Disminución de juego libre por espacios restringidos, aumento de riesgos y desarrollo de tecnologías.

En la niñez también es un asunto delicado las dificultades en las relaciones interpersonales, ya sea del grupo de pares, de sus maestros o en su familia.

También es importante generar nuevos conocimientos de la psicología de los niños de esta época ya que sus intereses, vínculos y temores se han transformado y es importante diseñar actividades que promuevan mayores habilidades para enfrentar y afrontar situaciones que los inquietan.

El psicólogo clínico en la escuela.

Las expectativas que la escuela tiene respecto al apoyo de alumnos y la intervención del psicólogo, pueden favorecer o limitar la atención proporcionada a los niños. Estos se ven reflejados en:

- a) Los objetivos propuestos para el área de Psicología, ya que estos definen el apoyo a niños con alguna dificultad.
- b) El trabajo del psicólogo. Esto tiene relación con las intervenciones y decisiones sobre lo que conviene hacer en distintos casos o distintas situaciones.

- c) El seguimiento establecido con los alumnos con alguna necesidad especial. La institución regula la comunicación, las adaptaciones no sólo curriculares también las de convivencia y relación en casos particulares.
- d) La planeación anual de la institución educativa define la inclusión de programas y actividades para alumnos con diferentes necesidades.
- e) El clima organizacional que se manifestará en la integración y participación del personal.

Por lo anterior, es importante insistir en los aspectos de difusión anteriormente señalados, además de generar la investigación precisa que establezca por donde se ha de iniciar el trabajo. Es importante que un psicólogo clínico no sólo posea la herramientas para profundizar en las dificultades de algún niño, también debe tener el conocimiento de dinámicas grupales para el diseño e implementación de estrategias que ayuden a los niños a resolver sus dificultades inmediatas. Se debe abarcar aspectos preventivos que incluyen la comunicación e información, hasta los aspectos de crecimiento que incluyen un trabajo en el cambio de actitudes hacia los problemas que en general se presentan en los ambientes educativos.

Es una realidad que el psicólogo ha aumentado la participación en ámbitos educativos y que tiene mayor aceptación y lugar en las instituciones, en los últimos años ha participado más en la toma de decisiones que se relacionan con la implementación de algún programa en ámbitos educativos, con la capacidad de la institución de ayudar a algún alumno con alguna dificultad, con la integración de alumnos con necesidades especiales al aula, con la implementación de dinámicas que favorezcan el desarrollo grupal, incluso dar apoyo psicoterapéutico a algunos alumnos.

El psicólogo debe tener mayor intervención en la educación inicial básica, y la primaria es parte de esta. La intención de destacar la intervención del psicólogo clínico es que además de los aspectos madurativos, de desarrollo y de dificultades de aprendizaje, existen diversos aspectos relacionados con el desarrollo emocional que son importantes tomar en cuenta en esta época.

Será conveniente crear un trabajo orientado a la salud mental, no sólo en lo que corresponde a la difusión del concepto, si no a la identificación y manejo primario de dificultades relacionadas con la ausencia de la misma.

Se tiene que diseñar un trabajo que atienda a todos los integrantes de la comunidad escolar alumnos, docentes, directivos, padres de familia e incluso con aquellas personas que tienen bajo su cuidado a los niños (abuelos, tíos, etc.)

Enriquecer las formas de crianza que los padres tienen y el manejo de autoridad y límites que ejercen; son temas de gran urgencia hoy en día.

Establecer diagnósticos de las dificultades de los niños más allá de flojera, apatía o inmadurez serán grandes retos; hoy en día realizar diagnósticos más completos en las escuelas es una necesidad ya que las familias que apoyan a sus hijos requieren directrices específicas.

Incrementar la investigación sobre las necesidades y problemáticas de los niños de esta época es importante, así como implementar programas que sean evaluados de acuerdo a su efectividad.

Cabe mencionar, que son limitadas las fuentes de información estadística que describen problemáticas existentes en las escuelas primarias, lo que permite sugerir que sería conveniente ampliar las investigaciones en cuanto a las necesidades actuales en las escuelas de educación primaria con la finalidad de diseñar programas que permitan el desarrollo de los niños en las escuelas primarias.

ANEXO 1 Estudio Caso R Primer dibujo de la Figura Humana



HISTORIA:

Papa
UN abogado ayuda personas seguras

Segundo dibujo de la figura humana



HISTORIA.

Mama

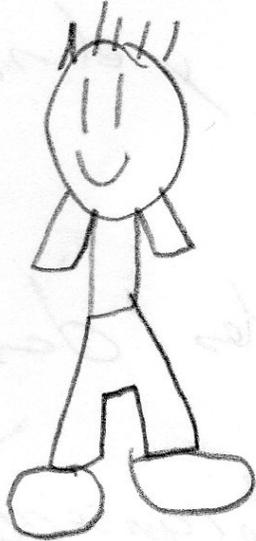
Mi mamá es genial es la mejor mamá
del mundo

Dibujo de la familia.

+ ginta
+ enojas



- f x 9' casi siempre
le duela la boca y se enajena
- b me regaña + f y los heros de
de todo + b



hermano
8



mamá
43



papá
43



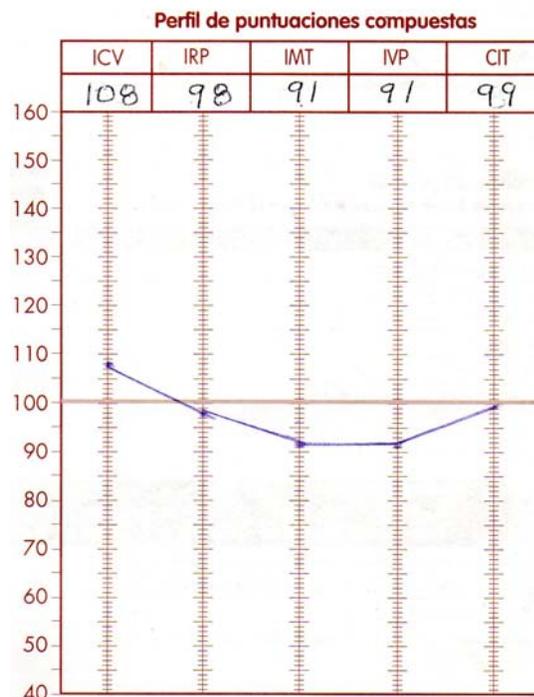
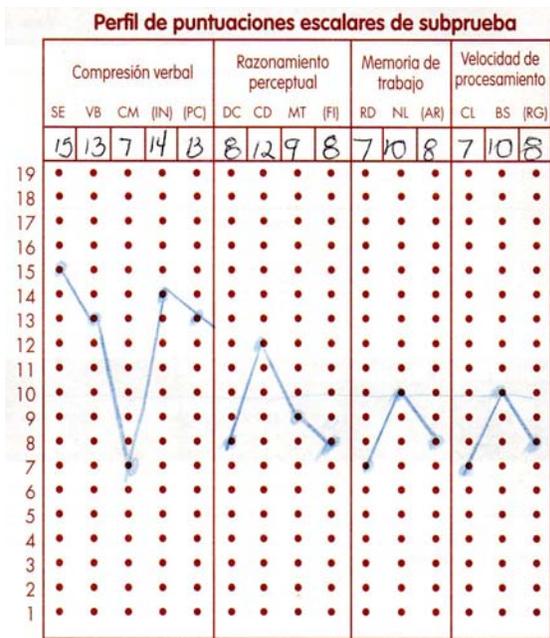
yo
11

o nada.

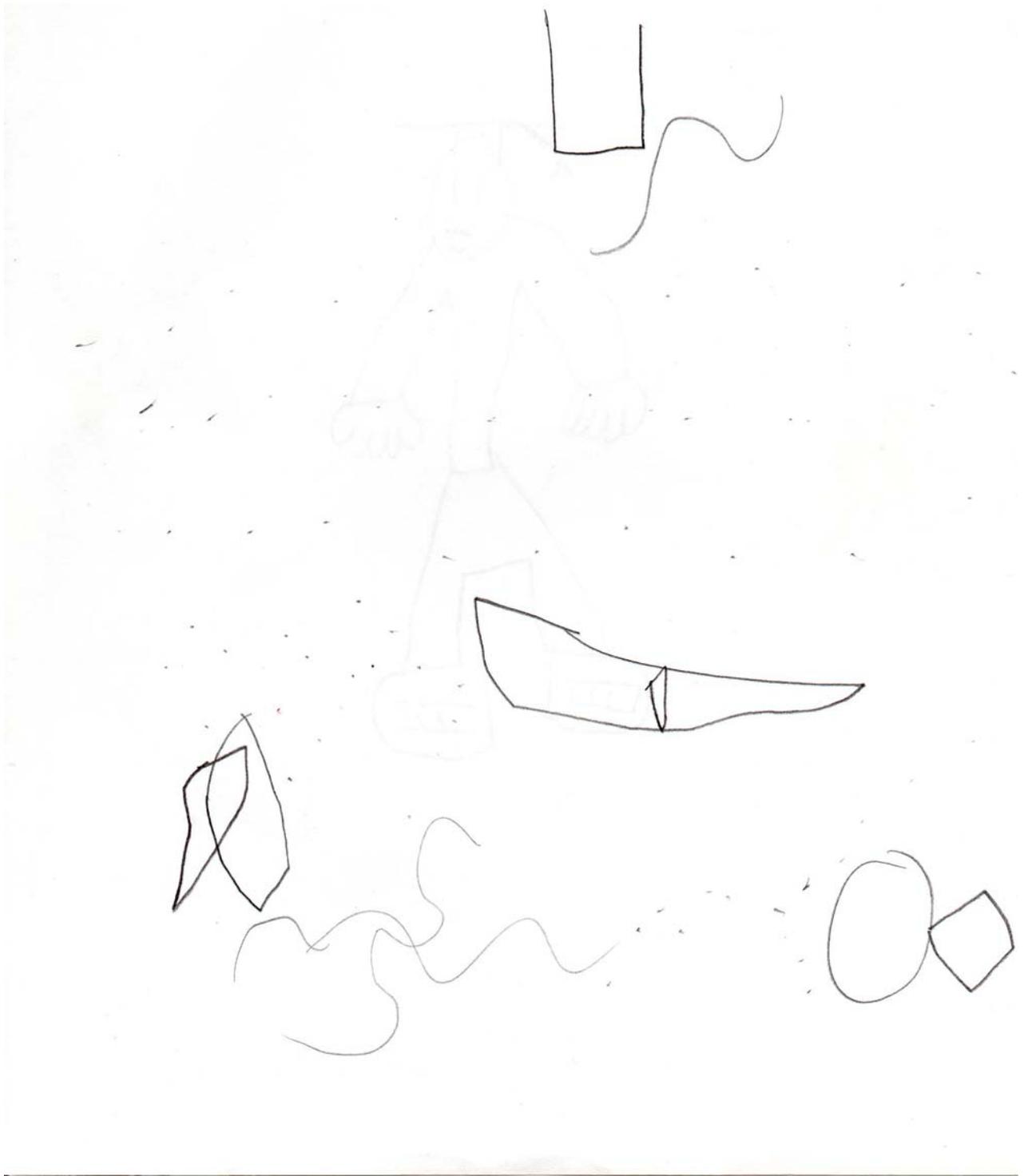
Fabulas de Duss

1. Volar un poquito e ir hacia abajo
2. Que sus papás no lo pelen y está aburrido
3. Ir a comer hierba
4. El abuelito, tal vez por ser el más viejito
5. Del aro
6. Su mamá lo odiaba y le cortó su trompa y el niño empezó a llorar
7. Si que su mamá es lo mínimo que le puede dar
8. Está enojado, muy estresado, muy estresado, muy estresado, y se ve con cara de cansado.
9. Me divorcié.
10. Que Freddy Kruger, Jason, y el aro lo estaban siguiendo

WISC IV



TEST BENDER



BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Abbagnano N; Visalberghi (1990); *Historia de la Pedagogía*; Fondo de Cultura Económica; México

Avendaño, López, Aníbal; (2010); *Enlace Psicoanálisis y Pedagogía en Torno a la Educación*; en Revista Psicoanálisis y Pedagogía en Torno a la Educación; Instituto de Psicología y Psicoterapia Psicoanalítica del Noroeste, A.C.; Cd. Obregón Sonora, México

Lic. Ana María LUZZI Slapak, Sara; Cervone, Nélica; Luzzi, Ana. María (1998); en Anuario de Investigaciones; *Contención Institucional en Niños con Conductas Violentas*; Facultad de Psicología de Buenos Aires;

Ballesteros Rottet Guillermo; *Sobre la Capacidad de Contener del Analista*; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de psicología; Perú

Bleichmar N., Leiberman C (1999).; *El psicoanálisis después de Freud*; Teoría Clínica; Eleia editores México,

Butcher , Mineka, Hooley; (2007); *Psicología Clínica*; Pearson Educación; España

Castro Solano Alejandro; Revista de Psicología y Ciencias afines, Interdisciplinaria;(2002); *Las competencias Profesionales Del Psicólogo y las Necesidades de Perfiles Profesionales en los Diferentes Ámbitos Laborales*; V.21, No.2; Buenos, Aires, Argentina.

De La Mora Ledesma J (1990).; *Psicología del Aprendizaje*; Progreso; México

Duro Martínez Juan Carlos (2003); *Psicología Clínica y Psiquiatra Revista* ; en Papeles del Psicólogo; Agosto, No.85; España

Esquivel F.; Heredia C.; Lucio E (2001).; *Psicodiagnóstico clínico del Niño*; Manual Moderno Méx.

EuroPsy, European Certificate in Psychology; 2007; *Competencias de los Psicólogos*;

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003); *Psicología Clínica y Psiquiatría*; No. 85

Fernández, Alonso; & Tizón García J (2005); *Prevención de los trastornos de salud mental desde atención primaria* 2005;36 (Supl 2):85-96

Garaigordobil, M. (1998); *Evaluación Psicológica: Bases Tórico Metodológicas, Situación Actual y Directrices de Futuro*; Salamanca, Amaru ediciones.

García F; Peralbo-U, Rodríguez. S; (2009); *Las Conductas Parentales y sus Efectos en el Desarrollo Emocional*; en Actas del X Congreso Internacional Galego-Portugués de Psicopedagogía de Braga; Facultad de Ciencias de la Educación de Coruña, España

Hall Richard (1993); *Organizaciones*; Prentice Hall; Méx.

Juliá Ma. Teresa (2006); *Competencias Profesionales del Psicólogo Educacional: Una Tarea Asociativa*; en Revista de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales . XV No. 2 Chile

Junta Nacional de Educacion Basica JUNAEB (2010);; La salud mental en la Escuela; DE Sgo de Chile; Atención Primaria 2005;36(Supl 2):85-96

Larroyo F. (1992); *La Ciencia de la Educación*; Porrúa, Méx.

Leiberman C., Magaril G, Bleichmar N (1997); *Actualizaciones en Psicoanálisis*; Bleichmar N; México

León del Barco, B; Gozalo, M.; *Algunas Aportaciones de la Psicología de la Educación que guían la docencia Universitaria*; en Revista Electrónica de Formación del Profesorado IX Congreso de Formación de Profesores, No. 2

Lou Royo Ma. Angeles; López U. Natividad (2001); *Bases Psicopedagógicas de la educación Especial*; Ediciones Pirámide; Madrid

Maldonado, J.R (2003); *El Rol del Psicólogo en el gabinete psicopedagógico*; desde <http://www.psicopedagogia.com/rol.psicologo-gabinete-psicopedagogico>.

Ministerio de Salud; Unidad de Salud Mental (2003); *Contención en Psiquiatría*; Chile

Montenegro, Hernán (2000); *La Psiquiatría del Niño y el Adolescente*; en Revista Chilena de Psiquiatría; V.38, N.3

Morin Edgar (1999); *Los saberes necesarios para la educación del futuro*; UNESCO; Paris Francia

Novoa, Antonio; (2009); *Para una Historia del Futuro*; en Revista Iberoamericana de Educación, No.49

Oblitas, L. A.(2009); *Psicoterapias Contemporáneas* Cengage Learning; México,

Pancorbo Vacas, Beatriz;(2010) *La Psicopedagogía Infantil en la Escuela*; en Revista Digital, Enfoques Educativos No. 64; Universidad de Jaen, España.

Palacios, Jesús; (2002) *La Cuestión Escolar, Críticas y Alternativas*; Universidad Pedagógica Nacional; México.

Paniagua Marianela (1996); *Necesidades educativas especiales en el Aula Regular* ; En Integración escolar y social. NEE (2/3) Necesidades educativas en el aula regular ; España

Pozo, Juan; (1996); *La Educación Cognitiva y la Educación Científica*; Facultad de Psicología, de la Universidad Autónoma de Madrid;

Paymal Noemi, Ivette Carrion (2010); Cuadernos Pedagógicos 3000 ¿Qué es el desarrollo integral del ser en la educación?; compilación La Paz Bolivia; No. 1

Revista Digital Transversalidad Educativa; (2011); *Importancia de la Mediación Familiar*; No. 49.

Revista Digital, Enfoques Educativos; (2010); *El Apego Infantil*; Universidad de Jaen, España; No. 67

RUIZ Tapia, Nancy Estela: "*La salud del docente: una necesidad por atender*", artículo publicado en: *La Tarea*, revista de educación y cultura de la Sección 47 del SNTE/Jalisco (núm. 20, Guadalajara, Jalisco, México, julio de 2009. pp. 21-25).

Runge, Peña, A.; *Foucault o de la Revaloración del Maestro como condición de la Relación Pedagógica y como Modelo de Formación. Una Mirada Pedagógica a la Hermeneútica del Sujeto*; en Revista Educación y Pedagogía V XV No. 37

Sánchez, P. Antonio; Torres G J. Antonio (2005); *Educación Especial I*; Editorial Club Universitario

Santrock, J.W (2002); *Psicología de la Educación*; Mc Graw Hill

Secretaría de Salud (2001); *Epidemiología de la Depresión en México*; en Revista Epidemiología; No. 39. V. 18, semana 39; México.

Secretaría de Salud; (2006); Epidemiología; *Depresión en México*; no. 39, V.18

TDAH en México, un problema de salud pública (2009). PMFARMA; México

Vallejo, Ruiloba. (1997) J; *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*; Salvat editores; Barcelona

Velez E., Schiefelbein E. Valenzuela, J.; *Factores que Afectan el Rendimiento en la Escuela Primaria*; Revisión de la Literatura de América Latina y el Caribe

WHO (World Health Organization) (2005): Child and adolescent mental health policies and plans. OMS; Ginebra, Suiza.

Zuleta, Ma.Isabel: *La Relación Madre Hijo*; Fundación Síndrome de Down, Madrid

Yáñez-Galecio, Jaime. (2005). Competencias Profesionales del Psicólogo Clínico: Un Análisis Preliminar. *Terapia Psicológica*, diciembre, 85-93.