



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA



**ANÁLISIS ETNOGRÁFICO DEL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO
DE ADOLESCENTES CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL
APRENDIZAJE. EL CASO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. JUAN
N. NAVARRO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA: ROXANA GABRIELA FUNES GONZÁLEZ

ASESOR: MTRO. JESÚS CARLOS GONZÁLEZ MELCHOR

CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO DISTRITO FEDERAL

NOVIEMBRE DEL 2014



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.

Dedicatorias

A mi madre por su amor, apoyo incondicional a través de mi vida y por jamás perder las esperanzas de que algún día tendría las herramientas necesarias para ayudar al prójimo con amor, espiritualidad y humildad como ella me educó.

“Yo confié en ti porque sé que puedes,
siempre lo he hecho,
le pido a Dios que te ilumine”

Lucy González

A mi padre a quien admiro por estar durante toda mi vida y por heredarme la terquedad para ser persistente y aferrada, elementos que me ayudaron a concluir este trabajo en momentos difíciles.

“Todo es a su tiempo, tú hazlo y si te equivocas,
no pasa nada, vuélvelo a hacer hasta que quede”

J. Victor Funes

A mi compañero de vida Jorge Figueroa, con todo mi amor por ser un excelente hombre, papá y amigo, el cual me brindó apoyo, paciencia, ternura y comprensión en todo este proceso, con el fin de cumplir mi sueño de educar así como ayudar a mis futuros alumnos. Muchas gracias por hacerme muy feliz.

A mi hija Mahari Ousha por su amor incondicional, paciencia, desvelos y acciones para concluir este trabajo. Ella me dio la fuerza como siempre, para continuar en momentos muy difíciles.

A mi pequeña Tabatha Yue porque a pesar de todas las dificultades siempre me sonreía y me recibía con un beso.

Agradecimientos

A mi amigo y maestro Jesús González con gran admiración por su desmedida paciencia al dirigirme a través de este proceso y a pesar de todas las dificultades que ambos tuvimos, estuvo conmigo cuando más lo necesitaba. Por este trabajo tan bonito y por el amor que compartimos por la Pedagogía así como la UNAM.

“Todo proceso lleva su tiempo,
calma no te me desesperes”

Mtro. Jesús González

A mis amigas: Romina, Iris, Nayeli, Marisol, porque a pesar de que no las veo, sé que están conmigo.

A un futuro Psicólogo Fabián Mejía por brindarme su tiempo cuando más lo necesité.

A mi amada Universidad Autónoma de México

¡¡¡¡¡GOOOOYYYYYAAAAA, GOOOOYYYYYA, CACHUN CACHUN RA
RA...CACHUN CACHUN RA RA.....GOOOOYYYYYA UNIVERSIDAD!!!!!!

Introducción	1
La construcción del Objeto de estudio.....	2
Planteamiento del problema.....	2
Preguntas de investigación	4
Pregunta general	4
Preguntas específicas.....	4
Objetivos.....	4
Objetivos General.....	4
Objetivos específicos.....	4
Constitución de la tesis.....	5
 Capítulo I Nociones teóricas de la adolescencia	
1.1 Adolescencia	7
1.2. Desarrollo biológico.....	9
1.2.1 La pubertad en las mujeres.....	11
1.2.2 La pubertad en los hombres.....	12
1.3 Desarrollo psicológico cognitivo en perspectiva evolutiva.....	13
1.4 Desarrollo psicosexual del ser humano.....	16
1.4.1 Fase oral o canibálica.....	16
1.4.2 Fase pregenital es la de la organización sádico-anal	17
1.4.3 Tres fases en la masturbación infantil.....	19
1.4.4 Elección del objeto sexual.....	19
1.4.5 Desviaciones con respecto al objeto sexual.....	20
1.4.6 El complejo de Edipo.....	21
1.4.7 Fase fálica contemporánea a la del complejo de Edipo.....	23
1.4.8 Amnesia infantil.....	25

1.4.9 La metamorfosis de la pubertad.....	26
1.4.10 Las zonas genitales y el placer previo.....	27
1.4.11 Educación y sexualidad.....	27
1.4.12 La Concepción de Psicoanálisis centrada en el desarrollo Psicosexual del Individuo.....	31
1.5 Desarrollo social.....	33
1.6 Desarrollo del autoconcepto y autoestima.....	34

Capitulo II Trastornos relacionados con el aprendizaje

2.1 Trastorno del Aprendizaje.....	37
2.2 Trastornos específicos del aprendizaje (TEA).....	38
2.2.1 La dislexia.....	39
2.2.2 Disgrafía.....	40
2.2.3 Discalculia.....	43
2.3 Trastorno de Déficit de Atención (TDA).....	45
2.3.1 TDA inatento.....	46
2.3.2 TDA-H O impulsividad.....	47
2.4 Trastorno conductual.....	48
2.4.1 Trastorno oposicionista desafiante (TOD).....	49
2.4.2 Trastorno emocional.....	50
2.5 Trastorno de Espectro Autista TEA.....	53
2.6 Características principales del Síndrome de Asperger.....	54
2.7 Psicopedagogía.....	56
2.7.1 Diagnóstico psicopedagógico.....	57
2.8 Diagnóstico pedagógico.....	58
2.8.1 Variables relativas al sujeto.....	59

2.8.2 Variables institucionales, metodológicas y didácticas.....	61
2.8.3 Variables socioeconómicas.....	62
2.8.4 Variables ecológico-ambientales.....	63
2.8.5 Variables derivadas de las propias tareas escolares básicas.....	64

Capítulo III nociones metodológicas, el contexto y los actores de la investigación.

3.1 Etnografía educativa cualitativa.....	66
3.2 Metodología etnográfica cualitativa.....	66
3.2.1 Construcción de las preguntas.....	67
3.2.2 Trabajo de campo.....	67
3.2.3 La organización e interpretación de la información.....	74
3.2.4 La escritura del informe.....	74
3.3 Contexto de la Investigación. El caso del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”	74
3.4 La experiencia al interior del campo de la investigación.....	80
3.4.1 Fase de capacitación.....	82
3.4.2 Fase de intervención en el departamento de psicología.....	86
3.4.3 La obtención de la información.....	88
3.4.4 Los actores de investigación.....	89
3.4.5 Perfil de la psicóloga del Departamento de Psicopedagogía.....	90
3.4.6 Perfil de los adolescentes en tratamiento.....	90

Capitulo IV ANALISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO “DR. JUAN N NAVARRO”

Cuadro de categorías e indicadores de análisis.....	92
4.1 Diagnóstico Psicopedagógico.....	93

4.1.1. Indicador Resumen previo.....	93
4.1.2 Indicador Entrevistas para conocimiento del contexto actual.....	94
4.1.3 Indicador Confrontación de entrevistas.....	97
4.1.4 Indicador Dibujo de la figura humana de acuerdo a Koppitz.....	99
4.1.5 Indicador Habilidades académicas.....	100
4.1.6 Indicador Evaluación de lecto-escritura.....	101
4.1.7 Indicador Evaluación de razonamiento matemático.....	102
4.1.8 Categoría reporte de integración.....	104
4.2 Categoría Comprensión de lecto-escritura.....	106
4.2.1 Ejercicio de lectura (dicción y comprensión).....	106
4.2.2 Ejercicio de escritura (ortografía).....	108
4.2.3 Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas) estructuración de ideas escritas y habladas).....	110
4.2.4 Relación del texto con su vida cotidiana.....	112
4.3 Categoría Razonamiento matemático.....	116
4.3.1 Procedimientos de operaciones básicas.....	116
4.3.2 Automatización de procedimientos para la resolución de problemas.....	118
4.4. Espacio visual y abstracción.....	120
4.4.1 Ubicación con respeto a un objeto y el paciente.....	121
4.4.2 Desarrollo de la imaginación con respecto a un espacio o punto.....	123
4.4.3 Desarrollo de periodos largos de concentración.....	124
4.5 Categoría Percepción y funcionamiento familiar.....	125
4.5.1 Conocimiento de integración familiar.....	125
4.5.2 Relación con la madre o tutor.....	127
4.5.3 Límites de comportamiento en el hogar.....	129

4.5.4 Aplicación del PIEMO.....	131
4.6 Categoría Autopercepción.....	134
4.6.1 Identificación de género.....	134
4.6.2 Identificación con complejión.....	136
4.6.3 Posición popular y relaciones con pares.....	138
4.7 Valoración mediante el examen EXCOBA.....	140
4.7.1 Contexto socioeconómico.....	142
4.7.2 Lecto-escritura y lectura de comprensión.....	142
4.7.3 Razonamiento matemático.....	142
4.8 Análisis de la intervención de la Psic. Alfa con los alumnos, desde una perspectiva pedagógica.....	157
Conclusiones.....	179
Anexos	
4.9.1 Anexo 1 Guía de observación	181
4.9.2 Anexo 2 Guion de entrevista alumnos	183
4.9.3 Anexo 2 Guion de entrevista a padres y/o tutores de los pacientes.....	184
4.9.4 Anexo 3 Formato de diario de campo.....	185
4.9.5 Anexo 4 Examen informal “Las estrellas”.....	186
4.9.6 Anexo 5 Escala de autoconcepto (Test Piers y Harris).....	189
4.9.7 Anexo 6 complementarios para el interés del lector.....	192
Bibliografía.....	201
Mesografía.....	205

INTRODUCCIÓN

Decidí estudiar la licenciatura en Pedagogía porque me gusta enseñar, a las personas en específico a los adolescentes además espero ser docente de educación básica en el futuro. Durante mi trayectoria como estudiante tuve muchas preguntas sobre cómo tratar a los alumnos, tomando en cuenta que hay diversidad e inclusión en el ámbito educativo, motivo por el cual me sensibilice a tal grado de involucrarme y busqué relacionar la labor de la Pedagogía con problemas específicos del aprendizaje. Afortunadamente identifiqué que en 5° y 6° semestres pertenecientes al plan de estudios 1966 -plan que cursé la carrera- materias opcionales denominadas como “Laboratorio de psicopedagogía I y II”, donde se trabajó de manera teórica y metodológica diferentes trastornos de aprendizaje, por lo cual me interesé de manera sustancial en cursarlas con el profesor a cargo Lic. Eduardo Rodríguez Sierra, quien impartió temas de psicopedagogía relacionados con desarrollo humano y trastornos de aprendizaje, junto con prácticas en el Hospital de Ortopedia “Dr. Germán Díaz Lombardo” las cuales hicieron que incrementara más mi curiosidad sobre estos temas. Posteriormente en la realización de mis prácticas profesionales estuve trabajando con adolescentes de alta vulnerabilidad las cuales eran remitidas una vez por semana al Hospital Psiquiátrico “ Dr. Juan N. Navarro” al departamento de psicopedagogía; quise investigar cómo planean y organizan los temas o contenidos para enseñarles a los alumnos a ser más eficientes en sus estudios. Entonces decidí realizar mi servicio social en el departamento de psicopedagogía para adolescentes, al observar la labor que ahí se lleva a cabo opté por realizar una investigación para la presente tesis, en la cual describo cómo se da apoyo psicopedagógico a los alumnos.

En este trabajo se describe a través de un estudio etnográfico la cotidianidad de la psicóloga en su espacio laboral, recreo de forma narrativa la atención a los pacientes y como les da respuesta a sus necesidades específicas para mejorar su aprendizaje.

La construcción del Objeto de estudio

Planteamiento del problema

La presente investigación la realice en el Departamento de Psicopedagogía del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”, con adolescentes de 12 a 14 años, porque me he desempeñado la mayor parte de mi experiencia académica con jóvenes de estas edades y además la psicóloga responsable me dio la oportunidad de obtener información de estos alumnos, que me sirvió para documentar mi experiencia y de esta manera elaborar la presente investigación.

Las características de los adolescentes que a lo largo del documento los denominaré como alumnos o por el seudónimo que les designé, provienen de diferentes escuelas primarias y secundarias del Distrito Federal, cuentan con trastornos de aprendizaje, emocionales o de conducta por lo cual son remitidos a través de los profesores, orientadores, así como también autoridades de sus respectivas escuelas con el cuestionario del “Manual de Psiquiatría” nombrado “Criterios Diagnósticos de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad adaptado del DSM-IV R”. En este formato los profesores señalan las características que presentan estos alumnos en su clase o dentro del contexto escolar, además hacen anotaciones respecto a su aprendizaje y comportamiento.

El primer contacto que tienen los alumnos en el Hospital “Dr. Juan N. Navarro” es con el Departamento de Urgencias, donde los dan de alta en el sistema de la Secretaria de Salud, y para su admisión, posteriormente son calificados socioeconómicamente en el Departamento de Trabajo Social, a continuación en Departamento de Servicio Médico, en donde se encargan de diagnosticarlos por medio de estudios encefalográficos, exámenes generales de orina y sangre, además de incluir revisión dental para que posteriormente puedan llevar a cabo un tratamiento farmacéutico, sí lo requieren. Al término del proceso se les canaliza a las diferentes clínicas del hospital como son: psiquiatría, nutrición, desarrollo del lenguaje, psicomotricidad, neuropsicología, conducta, emociones, psicoanálisis, y psicopedagogía.

Cuando son canalizados al Departamento de Psicopedagogía los entrevista la Psicóloga encargada del Área de Coordinación, para designarles consultorio y psicóloga responsable, la cual deberá diagnosticar si son aptos para obtener apoyo psicopedagógico o ser remitidos a otras clínicas; En el caso del consultorio donde estuvo presente, la psicóloga a quien nombro como Alfa, cuando asiste un paciente por primera vez lo diagnostica tomando como referente la guía de evaluación psicopedagógica estructurada por esa área.

Una vez aceptados los alumnos, la psicóloga realiza una intervención psicopedagógica, en el aspecto educativo, enfatiza en el aprendizaje de las áreas de español y matemáticas. Con lo que respecta a la primera área, está comprendida por ejercicios de lectura, ortografía, análisis de texto e interpretación y estructuración de ideas habladas o escritas, además estas lecturas se relacionan con la vida cotidiana de los adolescentes. Respecto a la segunda área se trabaja con razonamiento matemático, procedimientos de operaciones básicas y automatización para la resolución de operaciones y problemas de la vida futura de los alumnos que requieran de las matemáticas.

Otros aspectos en el apoyo que brinda el área de psicopedagogía es el trabajo con la percepción relacionada al espacio visual, abstracción, funcionamiento familiar y auto percepción para complementar el apoyo. En el diagnóstico como la evaluación suele aplicar la psicóloga el Examen de Habilidades y Conocimientos Básicos "EXCOBA" a mediados o al final de las secciones designas, con el objetivo de ver los resultados de los alumnos.

Por lo tanto la presente investigación pretendió indagar como se realizan las terapias o sesiones psicopedagógicas, en su organización, planeación y personalización de acorde con los distintos trastornos de aprendizaje. Así como saber si los resultados fueron benéficos para su educación escolar, además de analizar desde una perspectiva pedagógica y poder documentar este proceso para poder tener conocimiento de cómo puede insertarse el pedagogo y que funciones puede desempeñar en este ámbito laboral.

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cómo se realizan las sesiones o terapias psicopedagógicas a los adolescentes con trastornos de aprendizaje en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N Navarro”?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los trastornos de aprendizaje que atiende el departamento de psicopedagogía área adolescentes del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N Navarro”?

¿Existe alguna diferencia en la intervención psicopedagógica de acuerdo a los trastornos de los pacientes?

¿Cómo se organizan y planifican las terapias psicopedagógicas, de acuerdo al trastorno(s), que presenta el alumno?

¿Qué resultados se obtienen en las terapias psicopedagógicas de los alumnos en su educación escolar?

¿Cuál es la labor que podría desempeñar el pedagogo en el departamento de psicopedagogía de un hospital psiquiátrico?

Objetivos

Objetivos General

Documentar la realización de la sesión o terapia psicopedagógica en adolescentes con trastornos de aprendizaje en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N Navarro”

Objetivos específicos

Identificar los trastornos de aprendizaje que atiende el departamento de psicopedagogía.

Caracterizar la intervención de acuerdo a los trastornos de cada paciente.

Indagar como se realiza la planeación y organización de las terapias psicopedagógicas para cada alumno.

Indagar los resultados que se reflejan en la educación escolar de los alumnos.

Describir las funciones del pedagogo en un departamento de atención psicopedagógica para adolescentes con trastornos de aprendizaje.

Constitución de la tesis

La manera en que está organizada el trabajo es la siguiente: En el capítulo 1 titulado “Nociones teóricas de la adolescencia” caracterice el desarrollo biológico, psicológico, psicosexual y social de la adolescencia, así como el término “autoconcepto”, estos son elementos esenciales para comprender la etapa del desarrollo humano.

En el capítulo 2 denominado “Trastornos relacionados con el aprendizaje”, expongo a través de un bosquejo teórico de la literatura especializada los principales trastornos del aprendizaje, los cuales son: Dislexia, Disgrafía, Discalculia, Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y sus subtipos ligados a trastornos de conducta (TC), Trastorno oposicionista desafiante (TOD) y trastornos emocionales (TE), también el trastorno de espectro autista (TEA), y el de Asperger, también caracterizo teóricamente el concepto de psicopedagogía, diagnóstico psicopedagógico y diagnóstico pedagógico como elementos de acercamiento al ámbito clínico, para su atención.

En lo que concierne al capítulo 3 “Nociones metodológicas”, expongo el contexto y los actores de la investigación, además describo el marco teórico de la etnografía cualitativa educativa, metodología etnográfica, así como los elementos para recabar la información que utilice los cuales son: la observación, entrevista y el diario de campo. Posteriormente continúo con la descripción exhaustiva del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”, así como mi experiencia en el campo de investigación y presento el perfil de la psicóloga responsable de los alumnos que se mencionan en esta investigación.

Con respecto al capítulo 4 “Análisis de la intervención psicopedagógica”. El caso del Hospital “Dr. Juan N. Navarro” presento las categorías a partir del estudio

etnográfico, así como la descripción, organización, planificación y análisis desde una visión pedagógica de las sesiones o terapias psicopedagógicas que dan cuenta de la investigación y explican a detalle la complejidad de este contexto educativo.

En las conclusiones con base en mi experiencia como pedagoga, expongo de acuerdo a lo que realice en el campo psicopedagógico como se da apoyo a los alumnos para mejorar su aprendizaje y focalizo mi atención en algunos hallazgos sobre el estudio etnográfico que me parecen relevantes.

CAPÍTULO I NOCIONES TEÓRICAS DE LA ADOLESCENCIA

En este apartado retomo teorías generales del desarrollo de los adolescentes para sustentar los conceptos teóricos de la presente investigación.

1.1 Adolescencia

La palabra adolescencia viene del verbo latino *adolescere*, que significa “crecer” o “llegar a la madurez”, además de ser un periodo de crecimiento que comienza en la pubertad y termina con el inicio de la vida adulta. Es una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta (Philip, 1997, pág. 327).

Durante este periodo se experimentan cambios de diversa índole, desde biológicos hasta sociales, de no ser atendidos adecuadamente puede ocasionar problemas en la adultez.

El joven cambia de grupo de pertenencia, esto implica una dificultad para encontrar su espacio social; pasa de la familia a otros grupos, donde es muy importante su imagen corporal, sus relaciones sociales, el medio y su situación económica.

Para comprender mejor este ciclo a continuación presento algunas definiciones de la literatura especializada.

Periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos (Dulanto, 2000, pág. 155).

El adolescente conforme va desarrollándose en esta etapa va moldeando su personalidad a partir de la experimentación de identidades, de esta manera juega diferentes roles dentro de la sociedad. Algunos autores lo relacionan como un renacimiento del sujeto como lo denomina Carneiro:

[...] nuevo nacimiento, los rasgos humanos surgen en ella más completos; las cualidades del cuerpo y el espíritu son más nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aún más; surgen funciones importantes hasta ayer existenciales” (Carneiro, 1990, págs. 25-27).

Como podemos ver esta etapa significa redefinirse así mismo, encontrarse internamente, esto por supuesto afecta la vida educativa del adolescente ya que la escuela es un contexto donde convive, crece y se desarrolla.

Para el joven su institución educativa constituye algo agradable, encuentra allí amigos con problemas similares y con quienes puede descubrir lo que le interesa. Es en la escuela por tanto donde haya muchas veces alivio a las incomprendiones que experimenta en su núcleo familiar (Nicolson y Harry, 2002, pág. 10).

El contexto escolar busca que el adolescente se desempeñe en forma responsable dentro de los diferentes ámbitos en que se desenvuelve, como: la familia, comunidad, la misma escuela y otros espacios en los que interactúa.

Dentro del colegio los adolescentes fortalecen la autoestima y previenen muchos problemas que puede presentar por medio de directivos, profesores, personal dentro de la institución pero especialmente orientadores quienes aparte de transmitir conocimientos deberán formar sujetos integrales, es decir, rescatar el lado humano a manera de fortalecer la confianza de los jóvenes. (Nicolson y Harry, 2002, pág. 10).

Respecto a una normalidad en la adolescencia se pueden sintetizar las características de la siguiente forma:

- 1) Búsqueda de sí mismo y de su identidad
- 2) Tendencia grupal
- 3) Necesidad de intelectualizar y fantasear
- 4) Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso
- 5) Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primario.
- 6) Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta
- 7) Actitud social reivicadora con tendencias anti o asociales de diversa intensidad

8) Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este periodo de vida

9) Una separación progresiva de los padres.

10) Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo (Aberastury y Knobel, 1988, pág. 44).

1.2 Desarrollo biológico

El desarrollo puberal es un proceso evolutivo cuya regulación está inscrita en el patrimonio genético de la especie humana excepto patologías graves, en un tiempo relativamente breve, hace que el cuerpo del niño se convierta en un cuerpo de adulto, en su forma y en su funcionamiento.

En condiciones fisiológicas normales, los factores exógenos, como la nutrición o la actividad física, susceptibles de influir sobre la cronología del comienzo de la pubertad sólo tienen un efecto muy limitado; por otra parte y al contrario de lo que se pensó en algún momento se considera actualmente que las experiencias estresantes de la infancia pueden conducir a una aceleración de la maduración puberal y reproductiva (Perinat, 2003, pág. 101).

Lo cierto es que no es posible prever cual será exactamente la naturaleza de los cambios cualitativos que van a producirse en la adolescencia, ni la edad precisa en la que las transformaciones madurativas tendrán lugar.

Respecto a las hormonas sexuales al estimularse producen el desarrollo de la talla, masa muscular, adiposa, así como el aumento del volumen y la maduración de los órganos genitales; esto interviene directamente en la reproducción de la especie. Un mecanismo de retrocontrol neuro-hormonal regula, a todos los niveles, el desarrollo y el funcionamiento del este sistema. (Perinat, 2003, pág.102).

En los primeros indicios del comienzo de la pubertad no son perceptibles a simple vista (sólo un experto puede reconocerlos) y en general se producen un año antes de que se manifiesten los caracteres sexuales secundarios (Perinat, 2003, pág. 102).

Cambios en la Pubertad

<p>En niñas</p>	<p>Senos: el comienzo entre los 8 y los 13 años; formas adultas entre los 13 y los 18 años.</p> <p>Estirón: comienza entre los 9 ½ y los 15 años; talla adulta entre los 13 y los 17 años.</p> <p>Vello púbico: aparición entre los 8 ½ y los 14 años; formas adultas entre los 12 y los 17 años.</p> <p>Menarquía (primeras reglas): entre los 10 y los 17 años; en promedio 12 ½ -13 años.</p>
<p>En varones</p>	<p>Testículos: comienzo entre los 9-10 y los 13 ½ años; maduración completa entre los 13 ½ y los 17 años.</p> <p>Pene: comienzo entre los 13 ½ y los 14 ½ años; desarrollo completo: entre los 13 ½ y los 17 años.</p> <p>Vello púbico: comienza entre los 10 y 15 años; realización del modelo adulto: entre los 14 y los 18 años.</p> <p>Estirón: comienzo entre los 10 ½ y los 16 años; la talla adulta se alcanza entre los 13 ½ y los 17 1/2 años.</p>

Cuadro 1. Cambios en la Pubertad. Fuente: Perinat, 2003, pág. 103.

1.2.1 La pubertad en las mujeres

El desarrollo de las niñas comienza y termina antes que el de los varones. En cada uno de los sexos, tomados separadamente, se pueden observar distancias hasta cinco años entre los precoces y los tardíos respecto al estirón, y a otro tanto en cuanto al despunte de los senos en las niñas y los genitales externos en el varón. Conviene insistir sobre los cambios aparentes, pues tiene un impacto directo en los adolescentes en su entorno (Perinat, 2003, pág. 103).

El comienzo de la adolescencia se sitúa en los once o doce años, edades que habitualmente aparecen los primeros signos visibles de la pubertad. En cuanto a su término, se ha de considerar que el fin de la adolescencia se sitúa hacia los dieciocho o diecinueve años.

Una de las características del desarrollo típico de la adolescencia es la importancia y la amplitud de las diferencias individuales, entre un chico o una chica. A esto se agregan las diferencias intraindividuales; es decir, que los cambios, biológicos, morfológicos, cognoscitivos, emocionales, etc. No operan en cada sujeto ni al mismo tiempo ni con el mismo ritmo (Perinat, 2003, pág.104).

En la maduración fémina se observa un ensanche de la estructura ósea de la pelvis, al mismo tiempo que se produce un aumento significativo de la masa del tejido adiposo, cuya proporción se multiplica por tres en el curso de la pubertad y llega a constituir un cuarto de peso total de las chicas. Este tejido graso en progresión se distribuye en las niñas sobre todo en los brazos, las caderas, las nalgas y las mamas.

En cuanto al desarrollo de los senos que lleva en promedio unos cinco años y puede ser asimétrico en sus comienzos constituye sin duda uno de los signos más evidentes, claros y significativos de la feminidad que se afirma en la adolescencia (Perinat, 2003, pág. 104).

El despunte y el desarrollo de los senos serán entonces investidos de toda suerte de significaciones emocionales y socioculturales, al mismo tiempo que provocarán curiosidad e interés sexual en los chicos de más edad (Perinat, 2003, pág. 104).

La sexualización de la morfología que tiene lugar en el curso de la adolescencia introduce en términos de juicios de valor y de representaciones sociales ciertas diferencias en desfavor de las chicas, pues en las culturas occidentales el aumento de masa muscular tiende a ser más valorado que el aumento de tejido graso (Perinat, 2003, pág. 104).

La menarquía

La menarquia es la primera menstruación que biológicamente realizan las mujeres indica que fisiológicamente la pubertad ha iniciado.

La aparición de las primeras reglas (menarquía), que llegan relativamente tarde en el curso de la pubertad femenina, anuncia la puesta en marcha de la actividad cíclica de los ovarios. Ciertamente, se trata de un acontecimiento singular, que toca a la niña en lo más íntimo de su cuerpo y que lleva consigo una doble significación: biológica y social (Perinat, 2003, pág. 104).

En efecto, por encima de las reacciones de la niña y de su entorno, el impacto de la menarquía y de sus consecuencias se integra en un conjunto de representaciones sociales, de creencias y de actitudes que perduran a lo largo del tiempo. Las primeras reglas aparecen en promedio entre los doce años y medio o los trece años.

Los ciclos menstruales son irregulares y con frecuencia, en promedio uno de cada dos producen un ovulo (gameto femenino) maduro, de suerte que en caso de relación sexual no habrá siempre fecundación, aunque ésta ya es posible (Perinat, 2003, pág. 103).

1.2.2 La pubertad en los hombres

En el varón, la silueta masculina se precisa gracias a una extensión del diámetro óseo de la cintura escapular (entre los hombros) y de un desarrollo muscular más importante que el de las niñas: en promedio, el peso de los chicos aumenta unos ocho kilos entre los catorce y los quince años, a pesar de una disminución relativa de la masa del tejido graso que puede ser de hasta un diez por ciento.

A estos signos de la masculinización se agregan, también hacia los quince años, la muda de la voz, que se hace más grave, debido a un aumento del volumen de la laringe mucho más pronunciado en los niños que en las niñas. La disminución de la altura de la voz es de un tercio en las niñas y de una octava en los chicos (Perinat, 2003, pág. 103).

Poca altura de la voz después aparece el bigote seguido del vello facial y de la barba, así como la pilosidad axilar, que se desarrollará tanto en los niños como en las niñas. El volumen del corazón aumenta, al tiempo que se modifica el funcionamiento cardiovascular y se amplían el volumen de los pulmones y la capacidad respiratoria de los adolescentes.

La fuerza muscular se acrecienta, aumenta también el volumen del cerebro. Entre los cambios más directamente perceptibles cabe señalar que la piel se hace más grasa – sobre todo en la cara-, el rostro se alarga, a la vez que los olores corporales se modifican debido a la aparición de la sudoración axilar y del desarrollo de los olores sexuales en la región ano-perianal (Perinat, 2003, pág. 104).

Espermatogénesis

Las primeras eyaculaciones de los varones (espermaquía) pueden producirse sin que el chico tome conciencia hasta los once o los quince años. Éste es en particular el caso de las célebres poluciones nocturnas: emisiones de esperma involuntarias que con frecuencia acompaña una cierta actividad onírica y de ordinario pasan desapercibidas para el sujeto y para sus allegados.

De hecho, cuando los adolescentes evocan entre ellos sus primeras eyaculaciones (masturbaciones), lo hacen más bien en términos de bromas: el buen humor modera la ansiedad y al mismo tiempo consolida el grupo sin afectar a la intimidad (Perinat, 2003, pág. 104).

Aun en ausencia de masturbación, las erecciones del pene (a menudo repentinas, e inesperadas) se hacen cada vez más frecuentes. A esto contribuye sin duda el importante incremento de las concentraciones sanguíneas de testosterona que caracteriza el desarrollo puberal de los varones.

En cuanto a la presencia de espermatozoides (gametos masculinos) en las orinas matinales, esta se produce entre los doce y los catorce años (catorce en su mayoría) y señalan una maduración relativamente temprana del aparato reproductor masculino. Es decir, el desarrollo de los testículos y del pene está preparado y la producción de espermatozoides (espermatogénesis) está en marcha (Perinat, 2003, pág. 104).

1.3 Desarrollo psicológico cognitivo en perspectiva evolutiva

La adolescencia es la etapa del desarrollo vital en la que se produce el cambio entre el pensamiento operatorio concreto y el operatorio formal. Esa transición supone un proceso constructivo y gradual en la adquisición de las capacidades intelectuales propias del pensamiento formal (Urbano, Yun; 2005. pág.137).

Piaget e Inhelder (1959) distinguieron dos etapas en el desarrollo cognitivo durante la adolescencia. Alrededor de los 11-12 años daría comienzo a la etapa de las operaciones formales incipientes, periodo caracterizado por la adquisición de la capacidad de formular hipótesis basadas en el razonamiento abstracto, pero generalmente fracasan en los procedimientos de prueba porque no aíslan adecuadamente los factores, o no pueden combinar correctamente los datos (Urbano, Yun; 2005. pág.137)

Primera etapa: los adolescentes hacen descubrimientos correctos y manejan ciertas operaciones formales, sin embargo no pueden proporcionar demostraciones sistemáticas y rigurosas para sus afirmaciones. También sucede que el adolescente resuelva problemas complejos en algunas situaciones o esferas, pero no en otras.

Segunda etapa: es la de operaciones formales, caracterizado por el logro de mayor precisión e integración de las funciones intelectuales propias del pensamiento formal (Urbano, Yun, 2005, pág. 137).

A modo orientativo se señalan los 15 años como el momento de inicio y los 20 años como la edad de consolidación del pensamiento formal. Los adolescentes que alcanzan este estadio comprenden la importancia del método en el pensamiento y por ello, llegan a demostrar sus afirmaciones a través de los procedimientos (Urbano, Yun, 2005, pág. 137).

Lo propio del pensamiento formal es que las características funcionales forman una estructura de conjunto, condición necesaria para que el adolescente resuelva problemas abstractos y complejos, para ello el sujeto necesita combinar de manera completa así como sistemática todos los elementos que intervienen en una situación cuya relación causa-efecto no conoce inicialmente pero que es capaz de identificar y verificar lógicamente.

Los sujetos que alcanzan el pensamiento formal son capaces de resolver tres tipos de tareas formales de diferente grado de dificultad: los problemas de combinatoria, los del grupo INRC (pueden realizar cuatro tipo de operaciones lógicas, basándose en proposiciones: Identidad, Negación, Reciprocidad y Correlativa) o de la doble reversibilidad y los que implican cálculos de proporción o probabilidad (Urbano, Yun, 2005, pág. 138).

En relación a las adquisiciones propias del estadio de las operaciones formales, los estudios posteriores a Piaget han demostrado que no todos los sujetos lo alcanzan. Investigaciones realizadas en diferentes países muestran que al finalizar la adolescencia, menos de la mitad de los sujetos dominan las tareas formales.

Esos mismos estudios ponen en evidencia una secuencia evolutiva en las adquisiciones. Primero se lograría habilidades basadas en las combinaciones, luego referidas a la doble reversibilidad y finalmente las relativas a la proporcionalidad y la probabilidad. Desde el punto de vista de la amplitud de tales capacidades, la más extendida entre los adolescentes son las combinaciones, mientras que otras son alcanzadas por menor cantidad de sujetos (Urbano, Yun, 2005, pág. 138).

El pensamiento formal constituye el equilibrio hacia el cual tienden las acciones de pensamiento concreto, que supone nociones generalizables en sistemas de proposiciones de complejidades que adquieren diversas combinaciones.

También comprenden el significado de leyes; principios; pueden establecer proposiciones a partir de conceptos paradójicos y pueden evaluar la veracidad o el error de un enunciado hipotético a partir de deducciones que emplean para comprobar el “si... entonces”, es decir, si es cierto, entonces deberán suceder tales y tales cosas, pero si no es cierto sucederán tales otras. “Se estima que un joven de 14 o 15 años se encuentra potencialmente en un mismo nivel intelectual que un individuo mayor, no importa su edad” (Urbano, Yun, 2005, pág.138).

Es importante en este trabajo mencionar a partir de la infancia el desarrollo psicosexual del ser humano hasta la metamorfosis del adolescente, debido a que en el capítulo IV, en el análisis de los casos hago mención de los problemas que presentan dos alumnos respecto a su desarrollo sexual y de qué manera se atendió en el aspecto educativo.

1.4 Desarrollo psicosexual del ser humano

Consta de varias organizaciones, la primera organización sexual pregenital es la oral o si se prefiere, canibática, la segunda es la sádico anal y la fase fálica contemporánea a la del complejo de Edipo, como a continuación expongo por medio de la literatura especializada de Freud.

Con el auxilio del psicoanálisis podemos estudiar las inhibiciones y perturbaciones de este curso de desarrollo, ello nos permite individualizar esbozos y etapas previas de una organización de las pulsiones parciales, que al mismo tiempo dan por resultado una suerte de régimen sexual. Normalmente, estas fases de la organización sexual se recorren sin tropiezos, delatadas apenas por algunos indicios. Sólo en casos patológicos son activadas y se vuelven notables para la observación (Freud, 1992, pág. 179).

La hipótesis de las organizaciones pregenitales de la vida sexual descansa en el análisis de las neurosis; difícilmente se la pueda apreciar si no es con relación al conocimiento de estas. Tenemos derecho a esperar que el continuando empeño analítico nos depare datos mucho más amplios sobre el edificio y el desarrollo de la función sexual normal (Freud, 1992, pág.180).

Para completar el cuadro de la vida sexual infantil, es preciso agregar que a menudo, o regularmente, ya en la niñez se consume una elección de objeto como la que hemos supuesto característica de la fase de desarrollo de la pubertad. El conjunto de los afanes sexuales se dirigen a una persona única, u en ella quieren alcanzar su meta (Freud, 1992, pág. 180).

1.4.1 Fase oral o canibática

Corresponde a la actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la incorporación del objeto, el paradigma de lo que más tarde en calidad de identificación, desempeñará un papel psíquico tan importante (Freud, 1992, pág. 179).

El chupeteo puede verse como un resto de esta fase hipotética que la patología nos forzó a suponer; en ella la actividad sexual, la actividad de la alimentación, ha resignado el objeto ajeno a cambio de uno situado en el cuerpo propio (Freud, 1992, pág. 179).

La acción de mamar lleva al adormecimiento o incluso a una reacción motriz en una suerte de orgasmo. No es raro que el mamar con fruición se culmine en el frotamiento de ciertos lugares sensibles del cuerpo el pecho, los genitales externos. Por esta vía, muchos niños pasan del chupeteo a la masturbación (Freud, 1992, pág. 163).

El niño chupeteador busca por su cuerpo y escoge algún sector para mamárselo con fruición; después, por acostumbamiento, este pasa a ser el preferido. Cuando por casualidad tropieza con uno de los sectores predestinados (pezones, genitales), desde luego será este el predilecto (Freud, 1992, pág. 166).

1.4.2 Fase pregenital es la de la organización sádico-anal.

Aquí ya se ha desplegado la división en opuestos, que atraviesa la vida sexual; empero, no se los puede llamar todavía masculino y femenino, sino que es preciso decir activo y pasivo. La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo. Y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino; empero, los objetos de estas dos aspiraciones no coinciden. Junto a ello, se practican otras pulsiones parciales de manera autoerótica (Freud, 1992, pág. 179).

En esta fase, por tanto, ya son pesquisables la polaridad sexual y el objeto ajeno. Faltan todavía la organización y la subordinación a la función de la reproducción permanentemente hacia sí una buena parte de la práctica sexual. El predominio del sadismo, y de la zona anal en el papel de cloaca, le imprimen un sesgo notablemente arcaico (Freud, 1992, pág. 180).

En el caso del chupeteo, cualquier otro sector del cuerpo puede ser dotado de ola excitabilidad de los genitales y elevarse a la condición de zona erógena. La zona anal, a semejanza de la zona de los labios, es apta por su posición para proporcionar un apuntalamiento de la sexualidad en otras funciones corporales. Debe admitirse que el valor erógeno de este sector del cuerpo es originariamente muy grande (Freud, 1992, pág. 166).

El contenido de los intestinos, que en calidad de cuerpo estimulador, se comporta respecto de una mucosa sexualmente sensible como el precursor de otro órgano destinado a entrar en acción sólo después de la fase de la infancia, tiene para el lactante todavía otros importantes significados. Evidentemente, lo trata como a una parte de su propio cuerpo, representa el primer regalo por medio del cual el pequeño ser puede expresar su obediencia hacia el medio circundante exteriorizándolo, y su desafío, rehusándolo (Freud, 1992, pág. 169).

Tanto en los varones como en las niñas se relaciona con la micción (glande, clítoris), y en los primeros está dentro de un saco de mucosa, de manera que no puede faltarle estimulación por secreciones, que desde temprano son capaces de encender la excitación sexual. Las activaciones sexuales de esta zona erógena, que corresponde a las partes sexuales reales, son sin duda el comienzo de la posterior vida sexual normal (Freud, 1992, pág. 171).

Por situación anatómica, por el sobre flujo de secreciones, por los lavado y frotaciones del cuidado corporal y por ciertas excitaciones accidentales (como la migraciones intestinales de lombrices intestinales en las niñas), es inevitable que la sensación placentera que estas partes del cuerpo son capaces de proporcionar se haga notar al niño ya en su período de lactancia, despertándole una necesidad de repetirla (Freud, 1992, pág. 171).

Si se considera la suma de estas circunstancias y se repara en que las medidas adaptadas para mantener la limpieza difícilmente tendrán efectos diversos de los producidos por su ensuciamiento, se vuelve poco menos que forzoso concluir que mediante el onanismo del lactante, al que casi ningún individuo escapa, se establece el futuro primado de esta zona erógena para la actividad sexual (Freud, 1992, pág. 171).

La acción que elimina el estímulo y desencadena la satisfacción consiste en un contacto de frotación con la mano o en una presión, sin duda prefigurada como un reflejo, ejercida por la mano o apretando los muslos; Esta última operación es con mucho la más frecuente en la niña. En el varón, la preferencia por la mano señala ya la importante contribución que la pulsión de apoderamiento está destinada a la actividad sexual masculina (Freud, 1992, pág. 171).

1.4.3 Tres fases en la masturbación infantil.

La primera corresponde al periodo de lactancia, la segunda al breve florecimiento de la práctica sexual hacia el cuarto año de vida y solo la tercera responde al onanismo de la pubertad.

Segunda fase de la masturbación infantil, Después del periodo de lactancia, en algún momento de la niñez, por lo común antes del cuarto año, la pulsión sexual suele despertar de nuevo en la zona genital y un lapso, hasta que una nueva sofocación la detiene, o proseguir sin interrupción (Freud, 1992, pág. 171).

Todos los detalles de la segunda activación sexual infantil dejan atrás las más profundas (inconscientes) huellas en la memoria de la persona, determinan el desarrollo de su carácter si permanece sana, y la sintomatología de neurosis si enferma después de la pubertad (Freud, 1992, pág. 172).

A continuación mencionó el siguiente término por mencionarse en los diagnósticos de los alumnos del presente trabajo.

Enuresis nocturna, cuando no responde a un ataque epiléptico, corresponde a una polución (Freud, 1992, pág. 172).

1.4.4 Elección del objeto sexual

El siguiente proceso puede reclamar el nombre típico: la elección del objeto se realiza en dos tiempos, en dos oleadas.

- 1) La primera se inicia entre los dos y los cinco años, y el período de latencia la tiene o la hace retroceder; se caracteriza por la naturaleza infantil de sus metas sexuales.
- 2) La segunda sobreviene con la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual (Freud, 1992, pág. 181).

Ahora, los hechos relativos al doble tiempo de la elección de objeto, que en lo esencial se reducen al efecto del período de latencia, cobran suma importancia en cuanto a la perturbación de ese estado final. Los resultados de la elección infantil de objeto se prolongan hasta una época tardía; o bien se los conserva tal cual, o bien experimentan una renovación en la época de la pubertad (Freud, 1992, pág. 181).

Pero demuestran ser inaplicables y ello a consecuencia del desarrollo de la represión, que se sitúan entre ambas fases. Sus metas sexuales han experimentado un atemperamiento, y figuran únicamente lo que podemos llamar la corriente tierna de la vida sexual (Freud, 1992, pág. 181).

Solo la indagación psicoanalítica es capaz de pesquisar, ocultas tras esa ternura, esa veneración y ese respeto, las viejas aspiraciones sexuales, ahora inutilizables, de las pulsiones parciales infantiles. La elección de objeto de la época de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual (Freud, 1992, págs. 181, 182).

1.4.5 Desviaciones con respecto al objeto sexual

Provoca gran sorpresa enterarse de que hay hombres cuyo objeto sexual no es la mujer, sino el hombre, y mujeres que no tienen por tal objeto al hombre sino a la mujer. A esas personas se las llama de sexo contrario, o mejor invertidas; y al hecho mismo, inversión (Freud, 1992, pág. 124).

Conducta de los invertidos .Las personas en cuestión se comportan de manera por entero diversa en diferentes respectos.

a) Pueden ser invertidos absolutos, vale decir, su objeto sexual tiene que ser de su mismo sexo, mientras que el sexo opuesto nunca es para ellos objetos de añoranza sexual, sino que deja fríos y hasta les provoca repugnancia. Si se trata de hombres, esta repugnancia los incapacita para ejecutar el acto sexual normal, o no extraen ningún goce al ejecutarlo.

b) Pueden ser invertidos anfígenos hermafroditas psicosexuales), vale decir, su objeto sexual puede pertenecer tanto a su mismo sexo como al otro; la inversión no tiene entonces el carácter de la exclusividad.

c) Pueden ser invertidos ocasionales, vale decir, bajo ciertas condiciones exteriores, entre las descuellan la inaccesibilidad del objeto sexual normal y la imitación, pueden tomar como objeto sexual a una persona del mismo sexo y sentir satisfacción en el acto sexual con ella (Freud, 1992, pág. 124).

Los invertidos muestran además una conducta diversa en su juicio acerca de la particularidad de su pulsión sexual. Algunos toman la inversión como algo natural, tal como como el normal considera la orientación de su libido, y defienden con energía su igualdad de derechos respecto de los normales, otros se sublevan contra el hecho de su inversión y la sienten como una compulsión patológica (Freud, 1992, pág. 125).

Otras variaciones atañen a las relaciones temporales. El rasgo de la inversión data en el individuo desde siempre, hasta donde llega su recuerdo o después de la pubertad. Este carácter puede conservarse durante toda la vida, o bien desaparecer en algún momento, o bien representar un episodio en la vía hacia el desarrollo normal; y aun puede exteriorizarse sólo más tarde en la vida, trascurrido un largo período de actividad sexual normal (Freud, 1992, pág. 125).

1.4.6 El complejo de Edipo

Revela cada vez más su significación como fenómeno central del periodo sexual de la primera infancia, después cae sepultado, sucumbe a la represión –como decimos–, y es seguido por el periodo de latencia. Pero todavía no se ha aclarado a raíz de qué se va a pique (al fundamento); los análisis parecen enseñarlo: a raíz de las dolorosas desilusiones acontecidas (Freud, 1979, pág. 181)

La niña, que quiere considerarse la amada predilecta del padre, forzosamente tendrá que vivenciar alguna seria reprimenda de parte de él, y se verá arrojada de los cielos. El varoncito, que considera a la madre como su propiedad, hace la experiencia de que ella le quita amor y cuidados para entregárselos a un recién nacido. Y la reflexión acrisola el valor de estos influjos, destacando el carácter inevitable de tales experiencias penosas, antagónicas al contenido del complejo (Freud, 1979, pág. 181).

Aún donde no ocurren acontecimientos particulares, como los mencionados a manera de ejemplos, la falta de la satisfacción esperada, la continua denegación del hijo deseado, por fuerza determinarán que los pequeños enamorados se extrañen de su inclinación sin esperanzas. Así el complejo de Edipo se iría al fundamento a raíz de su fracaso, como resultado de su imposibilidad interna (Freud, 1979, pág. 181).

Otra concepción dirá que el complejo de Edipo tiene que caer porque ha llegado el tiempo de su disolución así como los dientes de leche se caen cuando salen los definitivos. Es verdad que el complejo de Edipo es vivenciado de manera enteramente individual por la mayoría de los humanos, pero es también un fenómeno determinado por la herencia, dispuesta por ella, que tiene que desvanecerse de acuerdo con el programa cuando se inicia la fase evolutiva siguiente, predeterminada (Freud, 1979, pág. 181)

Sepultamiento del complejo de Edipo

Las investiduras de objeto son registradas y sustituidas por la identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetua la prohibición del incesto y, así asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa del objeto (Freud, 1979, pág. 184).

O las aspiraciones libidinosas de objeto. Las aspiraciones libidinosas pertenecientes al complejo de Edipo son en parte desexualizadas y sublimadas, lo cual probablemente acontezca con toda trasposición en identificación, y en parte son inhibidas en su meta y mudadas en mociones tiernas.

El proceso en su conjunto salvo una vez a los genitales; alejó de ellos el peligro de la pérdida, y además los paralizó, canceló su función. Con ese proceso se inicia el periodo de latencia, que viene a interrumpir el desarrollo sexual del niño (Freud, 1979, pág. 184).

También el sexo femenino desarrolla un complejo de Edipo, un superyó y un periodo de latencia. Puede atribuírsele también una organización fálica y un complejo de castración. La respuesta es afirmativa, pero las cosas no pueden suceder de igual manera que en el varón (Freud, 1979, pág. 185).

La exigencia feminista de igualdad entre los sexos no tiene aquí mucha vigencia; la diferencia morfológica tiene que exteriorizarse en diversidades del desarrollo psíquico. El clítoris de la niña se comporta al comienzo en un todo como un pene, pero ella, por la comparación con un compañerito de juegos, percibe que es (demasiado corto), y siente este hecho como un perjuicio y una razón de inferioridad (Freud, 1979, pág. 185).

Durante un tiempo se consuela con la expectativa de que después, cuando crezca, ella tendrá un pene dice tan grande como el de un muchacho. Es en este punto donde se bifurca el complejo de masculinidad de la mujer. Pero la niña no comprende su falta actual como un carácter sexual, sino que lo explica mediante el supuesto de que una vez poseyó un miembro igualmente grande, y después lo perdió por castración (Freud, 1979, pág. 185).

No parece extender esta inferencia de sí misma a otras mujeres, adultas, sino que atribuye a estas, exactamente en el sentido de la fase fálica, un genital grande y completo, vale decir, masculino, Así se produce esta diferencia esencial: la niña acepta la castración como un hecho consumado, mientras que el varoncito tiene miedo a la posibilidad de su consumación (Freud, 1979, pág. 185).

Excluida la angustia de castración, está ausente también un poderoso motivo para instituir el súper yo e interrumpir la organización genital infantil. Mucho más que en el varón, estas alteraciones parecen ser resultado de la educación, del amedrentamiento externo, que amenaza con la pérdida de ser amado.

El complejo de Edipo de la niña es mucho más unívoco que el del pequeño portador del pene; según mi experiencia, es raro que vaya más allá de la sustitución de la madre y de la actitud femenina hacia el padre, parirle un hijo. Se tiene la impresión de que el complejo de Edipo es abandonado después poco a poco porque este deseo no se cumple nunca (Freud, 1979, pág. 185).

Ambos deseos, el de poseer un pene y el recibir un hijo, permanecen en el inconsciente, donde se conservan con fuerte investidura y contribuyen a preparar al ser femenino para su posterior papel sexual (Freud, 1979, pág. 186).

La menor intensidad de la contribución sádica a la pulsión sexual, que es lícito conjugar con la mutilación del pene, facilita la mudanza de las aspiraciones directamente sexuales en aspiraciones tiernas de meta inhibida. Pero en conjunto es preciso confesar que nuestras lecciones de estos procesos de desarrollo que se cumplen en la niña son insatisfactorias, lagunas y vagas (Freud, 1979, pág. 186).

1.4.7 Fase fálica contemporánea a la del complejo de Edipo

Últimamente sea aguzado nuestra sensibilidad para la percepción de que el desarrollo sexual del niño progresa hasta una fase en que los genitales ya han tomado sobre sí el papel rector (Freud, 1979, pág. 182).

Pero estos genitales son sólo los masculinos (más precisamente, el pene), pues los femeninos siguen sin ser descubiertos. Esta fase fálica, contemporánea a la del complejo de Edipo, no prosigue su desarrollo hasta la organización genital definitiva, sino que se hunde y es relevada por el periodo de latencia. Ahora bien, su desenlace se consume de manera típica y apuntalándose en sucesos que retornan de manera regular (Freud, 1979, pág. 182).

Cuando el niño (varón) ha volcado su interés a los genitales, lo deja traslucir por su vasta ocupación manual en ellos, y después tiene que hacer la experiencia de que los adultos no están de acuerdo con ese obrar. Más o menos clara, más o menos brutal, sobreviene la amenaza de que se le arrebatará esta parte tan estimada por él (Freud, 1979, pág. 182).

La mayoría de las veces, la amenaza de castración proviene de mujeres; a menudo, ellas buscan reforzar su autoridad invocando al padre o al doctor, quienes, según lo aseguran, consumarán el castigo.

En cierto número de casos, las mujeres mismas proceden a una mitigación simbólica de la amenaza, pues no anuncian la eliminación de los genitales, en verdad pasivos, sino de la mano, activamente pecaminosa (Freud, 1979, pág. 182).

Y con notable frecuencia acontece que el varoncito no se le amenaza con la castración por jugar con la mano en el pene, sino por mojar todas las noches su cama y no habituarse a la limpieza.

Las personas encargadas de la crianza se comportan como si esa incontinencia nocturna fuese consecuencia y prueba de que el niño se ocupa de su pene con demasiado ardor, y probablemente aciertan en ello (Freud, 1979, pág. 182).

Como quiera que sea la persistencia en mojarse en la cama ha de equiparse a la polución del adulto: una expresión de la misma excitación genital que en esa época ha esforzado al niño a la masturbación. Solo tras hacer una nueva experiencia empieza el niño a contar con la posibilidad de una castración y aun entonces con vacilaciones, a disgusto y no sin empeñarse en reducir el alcance de su propia observación (Freud, 1979, pág. 182).

La observación que por fin quiebra la incredulidad del niño es la de los genitales femeninos. Alguna vez el varoncito, orgulloso de su posesión del pene, llega a ver la región genital de una niña, y no puede menos que convencerse de la falta de un pene en un ser tan semejante a él.

Pero con ello se ha vuelto representable la pérdida del propio pene, y la amenaza de castración obtiene su efecto con posterioridad (Freud, 1979, pág. 182).

La masturbación es tan solo la descarga genital de la excitación sexual perteneciente al complejo, y en esta referencia deberá su significatividad para todas las épocas posteriores.

El complejo de Edipo ofrecía al niño dos posibilidades de satisfacción, una activa y una pasiva. Pudo situarse de manera masculina en el lugar del padre y, como él mantener comercio con la madre, a raíz de lo cual el padre fue sentido pronto como un obstáculo; o quiso sustituir a la madre y hacerse amar por el padre, con lo cual la madre quedó sobrando (Freud, 1979, pág. 183).

En cuanto a la naturaleza del comercio amoroso satisfactorio, el niño sólo debe de tener representaciones muy imprecisas; pero es cierto que el pene cumplió

un papel, pues lo atestiguaban sus sentimientos de órgano. No tuvo aún ocasión alguna para dudar de que la mujer posee un pene. Ahora bien, la aceptación de la posibilidad de la castración, la intelección de que la mujer es castrada, puso fin a las dos posibilidades de satisfacción derivadas del complejo de Edipo (Freud, 1979, pág. 183).

En efecto, ambas conllevan la pérdida del pene; una, la masculina en calidad de castigo, y la otra la femenina, como premisa. Si la satisfacción amorosa en el terreno del complejo de Edipo debe constar el pene, entonces por fuerza estallará el conflicto entre el interés narcista en esta parte del cuerpo y la investidura libidinosa de los objetos parentales. En este conflicto triunfa normalmente el primero de esos poderes: el yo del niño se extraña del complejo de Edipo (Freud, 1979, pág. 183).

1.4.8 Amnesia infantil

Aludo a la peculiar amnesia que en la mayoría de los seres humanos (no en todos). Cubre los primeros años de su infancia, hasta el sexto o el octavo año de vida (Freud, 1901-05, pág.158).

La amnesia infantil, que convierte la infancia de cada individuo en un tiempo anterior, por sí decir prehistórico y le oculta los comienzos de su propia vida sexual, es la culpable de que no se haya otorgado valor al período infantil en el desarrollo de la vida sexual (Freud, 1992, pág. 159).

Las inhibiciones sexuales. Durante este período de latencia total o meramente parcial se edifican los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral) (Freud, 1992, pág.161).

En el niño civilizado se tiene la impresión de que el establecimiento de esos diques es obra de la educación, y sin duda alguna ella contribuye en mucho. Pero en realidad este desarrollo es de condicionamiento orgánico, fijado hereditariamente, y llegado el caso puede producirse sin ninguna ayuda de la educación. Esta última se atiene por entero a la esfera de competencia que se le ha asignado cuando se limita a marchar tras lo prefijado orgánicamente, imprimiéndole un cuño más ordenado y profundo (Freud, 1992, pág. 161).

Los historiadores de la cultura parecen contestes en suponer que mediante esa desviación de las fuerzas pulsionales sexuales de sus metas, y su orientación hacia metas nuevas (un proceso que merece el nombre de sublimación, se

adquieren poderosos componentes para todos los logros culturales (Freud, 1992, pág. 161).

1.4.9 La metamorfosis de la pubertad

Con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominante autoerótica; ahora halla al objeto sexual.

Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. (Freud, 1992, pág. 190).

Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. Puesto que la nueva meta sexual asigna a los dos sexos funciones diferentes, su desarrollo sexual separa mucho en lo sucesivo.

El hombre es el más consecuente, y también el más accesible a nuestra comprensión, mientras que en la mujer se presenta hasta una suerte de involución (Freud, 1992, pág. 190).

La normalidad de la vida sexual es garantizada únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexual: tierna y sensual. La primera de ellas reúne en sí lo que resta del temperamento florecimiento infantil de la sexualidad. Es como la perforación de un túnel desde sus dos extremos (Freud, 1992, pág. 190).

La nueva meta sexual conste para el varón en la descarga de los productos genésicos. En modo alguno es ajena a la anterior, al logro del placer; más bien, a este acto final del proceso sexual va unido el monto máximo de placer. La pulsión sexual se pone ahora al servicio de la función de reproducción; se vuelve, por así decir, altruista.

Para que esta trasmudación se logre con éxito, es preciso contar con las disposiciones originarias y todas las peculiaridades de las pulsiones (Freud, 1992, pág. 190).

Como en todos los otros en que deben producirse en el organismo nuevos enlaces y nuevas composiciones en mecanismos complejos, también aquí pueden sobrevenir perturbaciones patológicas por interrupción de esos reordenamientos.

Todas las perturbaciones patológicas de la vida sexual han de considerarse, con buen derecho, como inhibiciones del desarrollo (Freud, 1992, pág. 190).

1.4.10 Las zonas genitales y el placer previo.

Lo esencial de los procesos de la pubertad lo más llamativo que ellos presentan: el crecimiento manifiesto de los genitales externos, que durante el período de latencia de la niñez había mostrado una relativa inhibición.

Al mismo tiempo, el desarrollo de los genitales internos ha avanzado hasta el punto de poder ofrecer productos genésicos, o bien recibirlos, para la gestación de un nuevo ser. Así ha quedado listo un aparato en extremo complicado, que aguarda el momento en que habrá de utilizárselo (Freud, 1992, pág. 190).

Este aparato debe ser puesto en marcha mediante estímulos; pueden alcanzarlo por tres caminos: desde el mundo exterior, por excitación de las zonas erógenas que ya sabemos; desde el interior del organismo, siguiendo vías que aún hay que investigar, desde la vida anímica, que a su vez constituye un repositorio de impresiones externas y un receptor de excitaciones internas (Freud, 1992, pág. 190).

Por los tres caminos se provoca lo mismo: un estado que se define como de (excitación sexual) y se da a conocer por dos clases de signos, anímicos y somáticos. El signo anímico consiste en un peculiar sentimiento de tensión, de carácter en extremo esforzante; entre los múltiples signos corporales se sitúa en primer término una serie de alteraciones en los genitales, que tienen un sentido indudable:

La preparación, el aparente para el acto sexual. (La erección del miembro masculino. La humectación de la vagina.) (Freud, 1992, pág. 190).

1.4.11 Educación y sexualidad

Que los niños no poseerían ninguna vida sexual -excitaciones, necesidades y una suerte de satisfacción- si no que la adquirirían de repente entre los 12 a 14 años, he ahí algo tan inverosímil –prescindiendo de cualquier observación- desde el punto de vista biológico y aun tan disparatado, como la afirmación de que vendrían al mundo sin genitales y estos les crecerían solo en el período de la pubertad (Freud, 1989, pág. 284)

Lo que despierta en ellos en ese período es la función de la reproducción que sirve para sus fines de un material corporal y anímico preexistente. Se incurre un error

de confundir sexualidad y reproducción, y sí se cierran el camino para comprender la sexualidad, las perversiones y las neurosis (Freud, 1989, pág. 284).

Pero este error es tendencioso. He aquí lo notable: tiene su fuente en el hecho de que ustedes mismos fueron niños y como tales estuvieron sometidos a la influencia de la educación. La sociedad, en efecto, tiene que hacerse cargo, como una de sus más importantes tareas pedagógicas (Freud, 1989, pág. 284).

El motivo de la sociedad humana es, en su raíz última, económico; como no posee los medios de vida suficientes para mantener a sus miembros sin que trabajen, tiene que restringir su número y desviar sus energías de la práctica sexual para volcarlas al trabajo. Vale decir, el eterno apremio de la vida, que desde los tiempos primordiales continúa hasta el presente (Freud, 1989, pág. 285)

La experiencia tiene que haber mostrado a los educadores que la tarea de guiar la voluntad sexual de la nueva generación sólo podía cumplirse si se empieza a influir sobre ella desde muy temprano, si en lugar de esperar la tormenta de la pubertad se intervenía ya en la vida sexual de los niños, que le preparaba.

Con este propósito se prohibieron y se desalentaron en el niño casi todas las prácticas sexuales; se estableció como meta ideal conformar asexual la vida del niño, y en el curso de los tiempos se consiguió por fin que realmente se la tuviera por asexual (Freud, 1989, pág. 285).

Hacia el décimo o un décimo año sobreviene la comunicación de las cosas sexuales a los niños. Un niño criado en condiciones sociales más desinhibidas, o que haya encontrado una oportunidad más feliz para observar, comunica a otros lo que sabe porque ello le permite sentirse maduro y superior (Freud, 1999, pág. 199).

Lo que los niños averiguan de ese modo es casi siempre lo correcto, vale decir, se les revela la existencia de la vagina y su destinación, pero en lo demás estos esclarecimientos que ellos se proporcionan unos a otros no rara vez van mezclados con falsedades. Casi nunca son completos ni suficientes para la solución del viejo problema.

Así como antes la ignorancia de la vagina, ahora la del semen estorba la intelección de los nexos (Freud, 1999, pág. 199).

El niño no puede colegir que del miembro sexual masculino se evacue otra sustancia que la orina, y en ocasiones una doncella inocente se muestra todavía indignada la noche de bodas por el hecho de que el marido le haya (orinado dentro).

Ahora bien, a estas comunicaciones sobrevenidas en los años de la pubertad sigue un nuevo ímpetu subvirtiente de la investigación sexual infantil (Freud, 1999, pág. 199).

Pero las teorías que los niños crean entonces ya no presentan el sello típico originario que era característico de las teorías primarias de la infancia temprana, en un tiempo en que los componentes sexuales infantiles podían imponer, de una manera desinhibida y sin mudanza, su expresión en teorías (Freud, 1999, pág. 199).

Esos posteriores empeños del pensamiento para solucionar el enigma sexual no me han parecido dignos de recopilarse, y además son muy escasos los títulos que pueden reclamar en materia de significación patógena (Freud, 1999, pág. 199).

Su diversidad depende en primera línea, desde luego, de la naturaleza del esclarecimiento recibido; su significatividad reside más bien en que vuelven a despertar las huellas, devenidas inconscientes, de aquel primer período del interés sexual, de suerte que no rara vez se anuda a ellos un quehacer sexual masturbatorio y algún desasimiento afectivo respecto de los padres.

De ahí el juicio anatematizador de los educadores, para quienes semejante esclarecimiento en esos años (corrompe) a los niños (Freud, 1999, pág. 200).

En muchos, la represión de lo sexual se ha propagado hasta el punto de que no quieren escuchar nada, y estos consiguen también permanecer ignorantes hasta edad tardía; ignorantes en apariencia (Freud, 1999, pág. 200)

El influjo nocivo de la cultura se reduce en lo esencial a la dañina sofocación de la vida sexual de los pueblos (o estratos) de cultura por obra de la moral sexual (cultural) que en ellos impera. Cada individuo ha cedido un fragmento de su patrimonio, de la plenitud de sus poderes, de las inclinaciones agresivas y vindicativas de su personalidad; de estos aportes ha nacido el patrimonio cultural común de bienes materiales e ideas (Freud, 1999, pág. 168).

Además del apremio de la vida, fueron sin duda los sentimientos familiares derivado del erotismo los que movieron al individuo a esa renuncia. Y está última fue progresiva en el curso del desarrollo cultural; la religión sancionó cada uno de sus progresos; cada fragmento de satisfacción pulsional a que se reiniciaba era sacrificado a la divinidad, y el patrimonio común así adquirido se declaró (sagrado) (Freud, 1999, pág. 168).

Quien, a consecuencia de su indolegable constitución, no pueda acompañar esa sofocación de lo pulsional enfrentará a la sociedad como (criminal) como (outlaw) (fuera de la ley), toda vez que su posición social y sus sobresalientes aptitudes no le permitan imponerse en calidad del grande hombre, de (héroe) (Freud, 1999, pág. 169).

La pulsión sexual –mejor dicho: las pulsiones sexuales, pues una indagación analítica enseña que está compuesta por muchas pulsiones parciales – es probable de más vigorosa plasmación en el hombre que en la mayoría de los animales superiores; en todo caso es más continua, puesto que ha superado casi por completo la periodicidad a que está ligada en los animales (Freud, 1999, pág. 169).

Pone a disposición del trabajo cultura unos volúmenes de fuerza enormemente grandes, y esto sin ninguna duda se debe a la peculiaridad, que ella presenta con particular relieve, de poder desplazar su meta sin sufrir un menos en lo esencial en cuanto a intensidad. A esta facultad de permutar la meta sexual originaria por otra ya no sexual, pero psíquicamente emparentada con ella, se le llama la facultad para la sublimación (Freud, 1999, pág. 169).

En oposición a esta desplazabilidad en que consiste su valor cultura, a la pulsión sexual le sucede también una fijación de particular tenacidad que la vuelve valorizable y en ocasiones degenera en las llamadas (anormalidades). La intensidad originaria de la pulsión sexual es probablemente de diversa magnitud en los diferentes individuos; en cuanto al monto apto para la sublimación, sin duda es variable (Freud, 1999, pág. 169).

Con referencia a esta historia de desarrollo de la pulsión sexual podrían diferenciarse, pues, tres estadios culturales:

- a) un primer estadio es que el quehacer de la pulsión sexual le son por completo ajenas las metas de la reproducción
- b) un segundo estadio en que de la pulsión sexual es sofocado todo salvo lo que sirve a la reproducción
- c) un tercero en que sólo se admite como meta sexual la reproducción legítima. Este estadio corresponde a nuestra moral sexual (cultural) del presente (Freud, 1999, pág. 170).

La educación severa, que no tolera quehacer alguno de la vida sexual despertada tan temprano, aporta el poder sofocador, y semejante conflicto a esa edad contiene

todo lo que se requiere para la causación de la nerviosidad por toda la vida (Freud, 1999, pág. 180).

1.4.12 La concepción del psicoanálisis centrada en el desarrollo psicosexual del individuo

Toma como punto de partida el borde de las pulsiones que se produce en la pubertad. Este aumento de la vida pulsional alteraría el equilibrio psíquico adquirido al final de la infancia, ocasionando una conmoción emocional interna y daría lugar a una vulnerabilidad de la personalidad debida a la inadecuación de las defensas para enfrentarse a los conflicto. Es necesario añadir que el despertar a la sexualidad obligará al adolescente a realizar un proceso de desvinculación que le ha de permitir, en un futuro, establecer relaciones sexuales y emocionales fuera del núcleo familiar (Font, 1990, pág. 2).

La consideración de riesgo en relación a la sexualidad, vendrá dada en gran parte por cuatro aspectos fundamentales de acuerdo a Font (1990).

- 1) Ante la actitud de los adultos el adolescente, el hecho de prever que sus actitudes o conductas no van a ser aceptadas por los adultos de su entorno cercena de raíz la posibilidad de establecer un dialogo con los mismo, reservando dicho dialogo para su grupo de iguales. En esta situación y ante el surgimiento de cualquier tipo de dificultad el adolescente buscará ayuda, precisamente, entre quien menor capacidad tiene de prestarla.
- 2) Necesidad de experimentación. Para los adolescentes, en su proceso de convertirse en adultos, va a jugar un importante papel la imitación de aquellos aspectos que definen a un individuo como tal. En ese sentido el adolescente va a mostrar una elevada receptividad a los modelos propuestos desde los medios de comunicación y la publicidad, experimentando con diferentes posibilidades de comportamiento.

Así va a ser relativamente fácil que los adolescentes integren diferentes conductas frecuentes en su entorno relacionadas con hábitos nocivos: consumo de tabaco, de alcohol, etc., especialmente si tales conductas son consideradas como signo de madurez o de status. Quizá lo importante no es tanto que el adolescente experimente, sino que algunos de estos experimentos van a convertirse en hábitos permanentes.

Así mismo, el hecho de tener que enfrentarse a toda una serie de situaciones novedosas va a favorecer que el adolescente este continuamente a la búsqueda de los límites, intentando verificar que sucede cuando estos son rebasados.

- 3) **Apetencia por el riesgo.** Este hecho de experimentar con determinado tipo de situaciones, va a tener para el adolescente un aliciente especial: el riesgo. El adolescente está en posesión de un especial sentimiento de invulnerabilidad que le hace sentirse inmune ante un buen número de situaciones.

Así aunque los adolescentes saben que existe la posibilidad de un embarazo en las relaciones sexuales sin protección, a menudo las mantienen en estas condiciones en la creencia de que es muy difícil de que les pase precisamente a ellos.

- 4) **Ausencia de información adecuada.** Otro aspecto importante a tener en cuenta es la falta de un nivel de información mínimo sobre el que fundamentar posibles decisiones a tomar. No sólo no se dan estos mínimos sino que además se produce frecuentemente una situación peor: que la información incorrecta o deformada de que se dispone es tomada como correcta (Font, 1990, pag.10)

Este fenómeno se produce cuando la información no es adquirida a través de canales adecuados que permitan verificar que ha sido asimilada correctamente.

Así es fácil que un adolescente utilice el coito interrumpido como método contraceptivo respaldado en la creencia de que es un método efectivo, o de que no utilice ningún método contraceptivo en sus primera relaciones sexuales en la confianza de que es muy difícil que se produzca un embarazo, por ser demasiado joven.

La falta de aceptación por parte de los adultos, sociedad y embarazos no deseados dan cavidad a la insatisfacción del adolescente haciéndolo despertar a su realidad (Font, 1990, pág.11).

1.5 Desarrollo social

En este apartado expongo por medio de la literatura especializada un cuadro donde se ubican dos etapas de desarrollo, la de 6 a 12 años y la de adolescencia, debido a que algunos de los casos que se exponen en esta tesis, los adolescentes presentan inmadurez (límitrofe) y su desarrollo social se sitúa en los 12 años.

Las etapas son interdependientes: los logros en las etapas posteriores dependen de cómo se resolvieron los conflictos durante los primeros años, Erikson en Woolfolk (2006), sugiere que en cada etapa el individuo enfrenta una crisis de desarrollo, es decir un conflicto entre una alternativa positiva y una alternativa potencialmente nociva. La forma en que el individuo resuelve cada crisis tendrá un efecto duradero en su autoimagen y en su perspectiva de la sociedad (Woolfolk, 2006, pág. 66).

Etapas de la Teoría Psicosocial de Erikson

	Edad	Suceso	
Productividad Versus inferioridad	Seis a doce años	La escuela	El niño debe de aprender la demanda de aprender nuevas habilidades con el riesgo de desarrollar sentimiento de inferioridad fracaso e incompetencia.
Identidad Versus confusión del papel.	Adolescencia	Relaciones con los pares	El adolescente debe de adquirir una identidad respecto de su vocación, los papeles del género, la política y la religión.

Cuadro 2 Etapas de la Teoría Psicosocial de Erikson. Fuente: Woolfolk, 2006, pág. 66

Para el desarrollo social, es especialmente importante considerar la forma en que la cultura y el ambiente afectan ciertos aspectos de su vida, Por ejemplo, las personas que viven en circunstancias de limitaciones económicas, sufren tensiones que no están presentes en el curso “normal” del desarrollo (Crockett y Silbereisen: 2000 en Gerrig y Zimbardo, 2005, pág. 336).

Los adolescentes son muy sensibles a la sociedad que los rodea: a sus reglas no escritas, sus valores, sus tensiones políticas y económicas. Trazan planes y se hacen expectativas respecto de su futuro, y en estas dependen en parte del ambiente cultural e histórico en el que viven.

Confían en que su nivel de vida sea al menos semejante al de sus padres y no estarán preparados para aceptar un más bajo, en caso de que las condiciones económicas empeoren cuando inician la adultez (Greene 1990 en Craig y Baucum, 2001, pág. 13).

Kenneth Keniston 1975 en Craig y Baucum 2001, consideraban que “los problemas de los adolescentes nacen de la tensión entre el yo y la sociedad”, es decir una falta de correspondencia entre los sentimientos respecto a lo que son y lo que la sociedad quiere que sean (Craig y Baucum, 2001, pág. 13).

Los adolescentes sienten una ambivalencia no solo ante el orden social, sino ante sí mismos. Es posible que piensen que la sociedad es demasiado rígida y dominante; de ahí que intenten escapar asumiendo identidades y roles temporales.

En suma, ahora los investigadores comprenden que el contexto social e histórico del desarrollo es tan importante para la etapa de la adolescencia como las diferencias individuales (Jessor, 1993 en Craig y Baucum; 2001, pág. 13).

De la misma manera que los niños, los adolescentes alcanzan la mayoría de edad en un nicho cultural que influye en todos los aspectos de su vida, desde las novedades, modas, economía, las oportunidades educacionales, desde el tiempo libre, la salud y hasta la nutrición. El nicho cultural define en lo que es la adolescencia (Craig y Baucum, 2001, pág. 13).

1.6 Desarrollo del autoconcepto y autoestima

El autoconcepto es la imagen que cada uno tiene de sí mismo, así como una noción que se va construyendo en la infancia a partir de las aportaciones y opiniones de los demás (adultos e iguales) y de la propia actividad ligada a la experiencia así como del progresivo conocimiento de sí mismo (posibilidades y limitaciones).

Implica adquirir: identidad personal es decir, quien soy, como me llamo, donde vivo, quienes son mis padres. También identidad categorial que incluye: como soy, simpático, guapo, alto; en definitiva completar con atributos personales y por último la identidad sexual que forma parte de la categoría (pertenecer a un sexo u otro es una categoría). La identidad sexual es importantísima porque permitirá modelar la conducta e identificación sexual (Antuña, 2006, pág. 91).

Así mismo la delimitación del autoconcepto significa ir ajustando progresivamente el mismo con la percepción de las posibilidades y limitaciones que el niño va observando en sí mismo, sobre todo cuando entra en contacto con los iguales y “descubre” que no es “ni el más guapo, ni el más inteligente” Este paso es fundamental para la adquisición del autoconcepto más ajustado, objetivo y real (Antuña, 2006, pág. 91).

El autoconcepto viene a ser garantía de seguridad de una persona, y por tanto su conservación se constituye en meta. A este respecto, cuando el autoconcepto está bien estimulado las fuerzas de la consistencia cognitiva actúan para mantenerlo. Si no está bien articulado, es posible introducir cambios. (Esto ocurre en la infancia y adolescencia principalmente) (Saura, 1996, pág. 32).

La autoestima es definida como el grado de aceptación y valoración que uno posee de sí mismo, es decir, significa aceptarse y quererse como uno es. La autoestima se construye a partir de:

- Las propias experiencias: las cosas que salen bien o mal, gano o pierdo en las competencias, mis compañeros me aceptan y valoran.
- Las expectativas de los demás: tú puedes hacerlo, tú vales.
- La valoración y consideración social: me reclaman, me buscan, soy líder, popular, me piden ayuda o por el contrario soy impopular y no me valoran (Antuña, 2006, pág. 92).

Tener adecuada autoestima es necesario para la construcción de una personalidad equilibrada. Cada niño encuentra diferentes formas de construir la autoestima y prioriza unos aspectos sobre otros porque le son más reforzantes las dimensiones de la autoestima (Antuña, 2006, pág. 93).

- Dimensión física: es la medida en la que el sujeto se siente atractivo o perteneciente al canon de belleza establecido.
- En la sociedad consumista e industrializada es una fuente muy potente de autoestima. Es también muy importante en la pubertad y adolescencia.
- Rendimiento escolar: es la medida del rendimiento curricular y el éxito académico.
- Es una fuente de autoestima muy importante la etapa de Primaria; en Secundaria comienza a ser menos valorado e incluso mal visto, se vuelve una fuerte motivación que hace que algunos niños hipertrofien este ámbito y fracasen socialmente. Un niño con buen rendimiento escolar suele poseer una autoestima fuerte, aunque se considere poco atractivo o impopular.
- Dimensión social: se refiere a la capacidad de liderazgo y popularidad social, puede ir unido a las anteriores, pero no necesariamente.
- El grupo es un elemento reforzador de primera magnitud, que puede llevar incluso a la realización de conductas reprobatorias para seguir el aplauso o el reconocimiento de los amigos o la pandilla. El grupo y su aprobación son especialmente influyentes a partir de la pubertad, frente a la pérdida de valor de otras figuras educativas o familiares.
- Dimensión ética/moral: se refiere al grado de posesión de virtudes o valores socialmente aceptados. No es una fuente de autoestima muy fuerte si no esta en un contexto social y familiar proclive a los valores (comunidades religiosas), familias con valores muy arraigados...).

- Es una muy buena fuente de autoestima en los primeros años (los niños quieren ser “buenos” y portase bien) pero pierde valor con la edad (la sociedad valora mas al divertido al guapo que al bueno, incluso dichos como “es tan bueno que parece tonto” hacen los valores poco reforzantes).
- Dimensión afectiva: se refiere al grado de posesión de atributos en la personalidad que son considerados como positivos frente a otros menos populares. Ser divertido, extrovertido, simpático, arriesgado... es más reforzante socialmente que los atributos contrarios.

Tanto el autoconcepto como la autoestima son dinámicos, aunque las bases profundas de ambos forma parte de las estructuras de la personalidad y poseen una cierta estabilidad (Antuña, 2006, pág. 93).

He caracterizado la etapa de la adolescencia de acuerdo a la importancia del desarrollo ligado en algunos aspectos con la infancia y específicamente con los alumnos citados en capítulos posteriores.

A continuación en el siguiente capítulo expongo elementos teóricos, a través de autores especializados de acuerdo a algunos de los trastornos que atiende el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”, dentro de los cuales los alumnos de los casos que expongo en esta investigación, cuentan con rasgos o tienen más de un trastorno de aprendizaje. Así como un acercamiento teórico al aspecto psicopedagógico y pedagógico para el diagnóstico de las necesidades que presentan.

CAPÍTULO II TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL APRENDIZAJE

Los sujetos de estudio que son atendidos en el departamento de Psicopedagogía presentan trastornos de aprendizaje, conducta y emociones, por lo cual es indispensable sustentar la teoría por medio de autores especializados, para poder exponer posteriormente sus casos. De igual forma expongo el concepto de psicopedagogía, diagnóstico psicopedagógico y diagnóstico pedagógico, porque posteriormente en el capítulo IV menciono esta información aplicada con el desarrollo del trabajo.

2.1 Trastornos del aprendizaje

A fin de entender los trastornos del aprendizaje unidos al desarrollo, es importante considerar como punto de partida que el nivel de desarrollo de las habilidades cognoscitivas (lenguaje, memoria, habilidades espaciales, etc.) no es homogéneo al interior de una misma persona y puede, por lo tanto, presentar una dispersión importante (Ardila, Roselli y Matute 2005, pág. 1).

El cuadro 3 presento la clasificación de los trastornos del aprendizaje, incluidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su cuarta edición (DSM-IV); American Psychiatric Association (APA, 1995). Estos forman parte de los trastornos específicos del desarrollo.

Trastornos del aprendizaje
-Trastorno de la lectura
-Trastorno del Calculo
-Trastorno de la expresión escrita
-Trastorno del aprendizaje no especificado

Cuadro 3. Clasificación de los trastornos en el desarrollo. Fuente: Ardila, Roselli y Matute, 2005, pág. 3.

Los Trastornos del aprendizaje, incluyen los problemas en la adquisición del cálculo (Discalculia del desarrollo), la lectura (Dislexia del desarrollo) y la expresión escrita (Disgrafía del desarrollo) (Ardila, Roselli y Matute 2005, pág. 3).

2.2 Trastornos específicos del aprendizaje (TEA)

El cerebro y sus funciones es el responsable del aprendizaje, como a continuación lo explica el autor Barragán.

La percepción es la forma en que el cerebro reconoce los estímulos del medio exterior. Además tiene la capacidad para ver la forma, el volumen, el color y la posición de los objetos en el espacio. En la función de reconocimiento se interpretan dicha información motora y el aprendizaje de las habilidades básicas (lectura, escritura y cálculo).

Como cualquier acción que desarrolla el ser humano, las habilidades de lectura, escritura y cálculo tienen que ser entrenadas. En este proceso de entrenamiento se involucran los aspectos de maduración de las zonas responsables de realizar estas acciones (lo que se logra entre los 4 y 6 años de edad momento en que se inician los procesos repetición, el individuo logra ejercer un control tan fino que lo realiza de una forma automática, sin reflexión o pensamiento (Barragán, 2001, pág. 47).

Estos procesos son definidos como operaciones de decodificación-codificación de la información. Se efectúa como una secuencia encadenada de acontecimientos:

Primero. El cerebro aprende a decodificar (entender y asociar) los objetos que visualiza.

Segundo. Estos objetos son analizados con la información previa (memoria) así como para establecer relaciones de rememorización.

Tercero. Regula la respuesta a este estímulo (codifica), convirtiendo estas señales en acciones (Barragán; 2001. págs. 48).

Por lo tanto, un individuo aprende que el fonema *a* se caracteriza por una forma determinada y que uniendo estos fonemas logra formar sílabas (dos fonemas: *ma*) para posteriormente formar palabras (*mamá*). Una vez que el cerebro ha entendido el proceso describirá mediante el trazo la escritura. Este proceso, sin embargo, es susceptible de sufrir múltiples alteraciones.

Si falla el estímulo en llegar adecuadamente al lóbulo occipital (encargado de la visión), ello se manifestará en la distorsión de las letras, su cambio por otra letra muy parecida o su omisión. Se refleja en la lectura incompleta al brincar letras o renglones, no entiende la lectura, o escribe con letra de araña (poco legible), distorsiona letras o números e incluso confunde algunas letras y cambia a por (Barragán, 2001, pág. 48).

Si el trastorno afecta las estructuras del lóbulo parietal (encargado de la ubicación de la forma y su lugar en el espacio), se observará fallas en la lectura (sobre todo en voz alta) con tartamudeo, saltando párrafos y lectura discontinua. En la escritura se manifiesta por cambios de posiciones de las letras, escribiendo b por d o p por q, respetando poco el espacio entre las palabras. Esta alteración también modifica la realización de operaciones matemáticas (la división que conlleva problemas visoespaciales).

Muchos niños automatizan el proceso y logran tener la capacidad de corregir parcialmente sus deficiencias para evitar un bajo rendimiento escolar. Al conjunto de alteraciones en los procesos de aprendizaje específico como la lectura, la escritura y cálculo se le denomina Trastorno Específico del Aprendizaje (Barragán, 2001, págs. 49 y 50).

En el estudio de los casos no se presenta ningún alumno con Dislexia, pero se encuentra dentro de los Trastornos de aprendizaje de la lectura y es clasificado como un Trastorno específicos del aprendizaje, por tal motivo decidí mencionarlo.

2.2.1 Dislexia

La traducción literal de la palabra “dislexia” es dificultad con las palabras”. Puede afectar a la capacidad el individuo para leer con rapidez y comprensión lo que casi siempre tiene como resultado una ortografía mala o extraña. El alumnado con dislexia tiene poca memoria a corto plazo, dificultades para secuenciar y procesar información (destrezas muy importantes para un buen aprendizaje dentro de una clase).

En cuanto al aspecto neurológico se ha demostrado que los individuos con dislexia presentan anomalías corticales microscópicas, particularmente en áreas circundantes a la Cisura de Silvio. La tendencia predominante en la actualidad es utilizar el término dislexia o dislexia de desarrollo (o simplemente “retraso específico en la lectura”, o “problema específico de la lectura”) (Ardila, Roselli y Matute, 2005, pág. 13).

Ante la compleja interacción de los posibles factores o causas, otros autores han optado por separar distintas formas de dislexia:

- Una consecuencia de dificultades en la dominancia lateral, seguida de defectos espaciales, motrices y del lenguaje en general.
- De origen genético
- Dislexia visual caracterizada por deficiencias en la memoria y en la percepción visual.
- Dislexia auditiva, con dificultades en la discriminación de sonidos del habla y otras áreas auditivas.

Son muchos los que distinguen la dislexia por el síntoma (Rodríguez, 1998, pág. 974).

Características de la dislexia

Algunos niños presentan algún síntoma discreto en la adquisición del lenguaje; fallas articulatorias, dificultades para aprender los nombres de las letras o de los colores, defectos en la secuenciación de sílabas por ejemplo: parajito en vez de pajarito, dificultades para hallar palabras o nombrar objetos o ilustraciones, problemas para recordar direcciones, números telefónicos y otras secuencias verbales, presentan defectos fonológicos del lenguaje, observable en edades preescolares. Defectos de viso espacial y visoperceptual.

Los alumnos con dislexia se quejan de ver las letras pequeñas desvaneciéndose y moviéndose en el espacio; tales dificultades se asocian en muchos niños con defectos en el control visual y defectos en la percepción de profundidad (Ardila, Roselli y Matute 2005, pág.14).

Existen hechos que podrían explicar su aparición e incremento en épocas recientes:

1. La universalización de la enseñanza escolar
2. Es afán investigador de todo tipo de problemas que caracteriza a la época actual.
3. La complejidad progresiva de los programas escolares que obligan a niños y maestros a que los procesos de aprendizaje de la lecto-escritura sean cada vez más costosos y a edades más tempranas (Rodríguez, 1998, pág. 969).

2.2.2 Disgrafía

Se define como una escritura defectuosa no causada por daños neurológicos o por déficit intelectuales severos. Este enfoque, desde el punto de vista pedagógico, es más alentador, puesto que, en cierto modo, se da a entender que la disgrafía es un

defecto de la escritura que se puede reducir o prevenir, porque no se encuentra dañada ninguna estructura cerebral relacionada con el lenguaje.

Sí los factores de los que dependen los errores en la escritura son madurativos, los educadores o terapeutas pueden desarrollar instrumentos que favorezcan un desarrollo adecuado de los diferentes aspectos intervinientes y de este modo, subsanar o corregir las deficiencias detectadas (Viso, 2003, pág. 47).

Características de los niños con Disgrafía

- La escritura defectuosa debe producirse a partir de los siete años, cuando ya han concluido el periodo de aprendizaje de la escritura. Los errores escritos que se producen en los niños más pequeños los podemos catalogar como predisgrafía. No obstante, es útil que los educadores localicen a estos niños con alto riesgo de convertirse en disgraficos para llevar a cabo una labor preventiva.
- Los niños que presentan cierto déficit mental manifiestan errores de escritura “lógicos” producidos por su deficiente capacidad de simbolización, pero no los debemos considerar disgraficos en sentido estricto.
- No deben de presentar daños sensoriales graves: ceguera, sordera o traumatismo motores graves. Los trastornos de escritura producidos por estos daños severos tampoco pueden ser considerados como disgrafía funcional.
- La escritura defectuosa tampoco debe ser consecuencia de trastornos graves de la personalidad, como la psicosis infantil o los cuadros autistas.
- La disgrafía no debe ser producida por trastornos neurológicos graves o por lesiones cerebrales con o sin componente motor (Viso, 2003, págs. 47,48.).

Características de la disgrafía

- ❖ Tamaño de las letras: Los errores en la proporcionalidad de las letras tienen dos causas posibles: mala percepción visomotora o una mala combinación de los movimientos brazo-mano-dedo.
- ❖ Forma de letra: a) los errores en el diseño y la forma de las letras están relacionados con: insuficiente conocimiento del grafema, b) la incapacidad para ejecutar los movimientos gráficos necesarios para la configuración de los grafemas, c) La confusión entre diferentes modelos de escritura (cursiva-script), d) una velocidad escritora excesiva, e) La combinación de errores en el tamaño, la inclinación y el espaciado también tienen como consecuencia la deformación de los grafemas.

- ❖ Inclinación: hacia derecha o izquierda o ambos lados o los renglones de arriba abajo con presentación ondulada.
- ❖ Espaciación entre líneas, letras, palabras, entre palabras en un mismo renglón.
- ❖ Trazos gruesos (presión exagerada) o finos (poca presión)
- ❖ Ligado de las letras (Viso, 2003, págs. 56-60).

Clasificaciones

- a) Disgrafía primaria es la propiamente dicha y las alteraciones de escritura son causadas únicamente por las deficiencias en los factores madurativos estudiados.
- b) Disgrafía sintomática, los errores de escritura no tiene identidad propia, sino que son el reflejo de un trastorno de mayor importancia. Un ejemplo de este tipo de disgrafía se daría en el síndrome de hiperactividad. La mala letra de los niños hiperactivos es síntoma y reflejo de las grandes dificultades de estos niños para fijar la atención, para controlar su impulsividad y para regular su excesiva actividad motora gruesa. Un tratamiento de estos grandes grupos de causas tendría como consecuencia la desaparición de los síntomas asociados, entre otros la disgrafía.
- c) La escritura se aprende después de la lectura, muchas de las dificultades de la lectura se proyectan en la escritura dando lugar a la digrafía disléxica o a errores disortográficos sin embargo esta relación estrecha entre lectura y escritura no impide que existan trastornos de la escritura, como es el caso de la disgrafía motriz, en que los errores de escritura tienen una entidad propia y son claramente independientes de las deficiencias lectoras (Viso, 2003, pág. 48).

Un porcentaje muy alto de problemas son los de lateralización como: Ambidextrismo, niños que emplean indistintamente las dos manos para escribir y su escritura es lenta, tienden a realizar los giros en diversos sentidos además sujetan de manera incorrecta el lapicero.

O el caso de zurdos obligados a ser diestros aun con la natural disposición de hacerlo con la izquierda y pueden padecer también otros trastornos de lenguaje, como dislexia debido a la interferencia que supone en los centros cerebrales el cambio de mano dominante. Las características disgráficas de estos niños son la escritura realizada en espejo- de derecha a izquierda-, las inversiones de sílabas así como letras, una postura muy deficiente y sujeción inadecuada del lapicero (Viso, 2003, pág. 50).

Trastornos relacionados con la disgrafía

- 1.- Trastornos de eficiencia psicomotora
- 2.- Trastornos del esquema corporal
- 3.- Trastornos de organización espacial
- 4.- Trastornos de orden perceptivo
- 5.-Trastornos de orden psicolingüístico
- 6.-Trastornos de orden emocional o afectivo (Viso, 2003, págs. 50-53).

2.2.3 Discalculia

Etiología: La discalculia del desarrollo es un proceso claramente familiar en alrededor de la mitad de los casos; además su asociación con la dislexia del desarrollo, parece estar mediada por mecanismos genéticos. En una pequeña porción de los casos, la discalculia parece formar parte del síndrome del cromosoma X frágil o de la epilepsia en formas de ausencias típicas (Moore y Jefferson, 2005, pág. 35).

Los términos “discalculia del desarrollo” o trastorno del cálculo, se refieren a un problema de tipo cognoscitivo en la niñez que afecta la adquisición normal de las habilidades matemáticas

Características de acuerdo a Kosci (1970) son las siguientes:

1. La discalculia verbal con manifestaciones en dificultades en nombrar las cantidades matemáticas, los números, los términos, los símbolos y las relaciones.
2. La discalculia practognóstica o dificultades para enumerar, comprar, manipular –reales o en imágenes- objetos matemáticamente.
3. La discalculia lexical en relación con dificultades en la lectura de símbolos matemáticos.
4. La discalculia de graficar en relación con dificultades en la escritura de símbolos matemáticos.
5. La discalculia ideo-gnóstica o dificultades en hacer operaciones mentales y en la comprensión de conceptos matemáticos.

6. La discalculia operacional en relación con dificultades en la ejecución de operaciones y cálculos numéricos (Kosc; 1970 en Ardila, Roselli y Matute, 2005, págs. 49-50).

La discalculia no es un problema homogéneo; los niños que la presentan pueden manifestar una variedad de errores numéricos a la vez que su cuadro clínico quizá varíe con relación al tipo de discalculia o a la gravedad del trastorno.

Kosc describe seis subtipos de discalculia caracterizados por la presencia de dificultades en:

- La verbalización de términos y relaciones matemáticas
- El manejo de símbolos y objetos matemáticos
- La lectura de números
- La escritura de números
- La comprensión de ideas matemáticas
- La habilidad para trasladar de manera adecuada las cifras al realizar operaciones aritméticas con conversión.

Los errores más frecuente en niños con discalculia

Tipo de error	Características
Espacial	Dificultad para colocar las cantidades en columnas, seguir la direccionalidad apropiada del procedimiento (ejemplo: sustraer del minuendo)
Visual	Dificultades al leer signos aritméticos, olvidos del punto decimal
Procedimental	Omisión o adición de algún paso en el procedimiento aritmético, aplicación de una regla aprendida para un procedimiento en otro diferente (ejemplo: $75+8= 163$) es una operación en la cual una regla de la multiplicación es aplicada al sumar
Grafomotor	Dificultad para forma los números de manera apropiada.
Juicio	Errores que conllevan a resultados imposibles (ejemplo: como cuando el resultado de una sustracción es mayor que el minuendo)
Memoria	Problemas para recordar las tablas de multiplicar o los procedimientos aritméticos
Perseveración	Dificultad para cambiar de tarea, repetición de un mismo número.

Cuadro 4. Los errores más frecuente en niños con Discalculia. Fuente: Strang, Rourke, 1985 en Ardila, Roselli y Matute 2005; pág. 50.

La capacidad de los niños con discalculia para comunicarse verbalmente para leer y escribir puede tener un desarrollo normal. En algunos casos pueden efectuar operaciones sencillas, como la suma de cifras de un solo dígito, pero no pueden sumar números de dos dígitos.

Para ellos el concepto de “me llevo” puede ser imposible de asimilar. Aunque la discalculia puede aparecer de manera aislada, estos niños presentan también a menudo dislexia, disgrafía del desarrollo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Moore y Jefferson, 2005, pág. 35).

2.3 Trastorno de Déficit de Atención (TDA)

En 1980 apareció por primera vez la definición de lo que se denomina Trastorno por Déficit de Atención (TDA) en el Manual de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM III), ideada por un consenso de especialistas encargados de establecer las reglas para la clasificación y diagnóstico de trastornos, unificando criterios hasta entonces aislados.

El TDA aparece en la infancia con una incidencia de 5 a 15% entre los niños sanos y se caracteriza por falta de atención además de grados variables en impulsividad e hiperactividad, produciendo una modificación en la forma de estructurar la personalidad y el conocimiento en quienes presentan estos síntomas.

Existen factores de riesgo para la presentación de este trastorno como son: nacimientos prematuros o de bajo peso al nacer (menos de 3Kg)., y asociación con otros padecimientos (P. ej, Conductas desafiantes o agresividad) (Hollander, 2004, pág. 50).

Se han descrito tres subtipos de TDA dependiendo del predominio de las características en el comportamiento del niño/a. Si solo se observan alteraciones en la atención, se describe como primariamente inatento, si la hiperactividad es dominante, se clasifica como hiperactivo; y si se encuentran los dos tipos de alteraciones, entonces se define como subtipo mixto (Hollander, 2004, pág. 50).

Es fundamental la observación de reglas generales para que se considere la inatención, la hiperactividad y la impulsividad como síntomas verdaderos de TDA. Las reglas propuestas por el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Psiquiátricas (DSM IV) son las siguientes:

- Inicio de síntomas antes de los 7 años de edad.
- Observación de los síntomas en más de dos lugares (casa, escuela, sitio de recreo).
- Persistencia del comportamiento anormal durante más de seis meses.
- No iniciar este tipo de comportamiento después de un evento agudo como el divorcio de los padres.
- No estar relacionados los signos y síntomas con alguna enfermedad o consumo de medicamento

Existen otros subtipos del Trastorno de Déficit de Atención como son: Inatento, Hiperactividad o impulsividad. (Hollander 2004, pág. 51).

2.3.1 TDA Inatento

Características

- 1.-No pone atención a los detalles y comete errores evidentes al momento de realizar sus tareas escolares, trabajos o actividades diarias.
- 2.-Tiene dificultades para mantener la atención en juegos o tareas asignadas en casa.
- 3.-No parece escuchar lo que se le dice.
- 4.-No sigue correctamente las instrucciones, ni termina las tareas escolares tampoco asume las obligaciones en casa a pesar de comprender las órdenes.
- 5.-Tiene dificultades en organizar actividades o tareas.
- 6.-Evita actividades o cosas que requieran un esfuerzo mental sostenible (como realización de tareas o jugar completar un rompecabezas).
- 6.-Pierde sus útiles escolares en la escuela o en la casa que son necesarios para sus actividades (juguetes, útiles escolares, libros).
- 7.-Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes
- 8.-Se olvida de cosas importantes en actividades diarias.

Para considerarse como síntoma de inatención, el o la alumno (a), deberá tener seis o más de los siguientes marcadores propuestos (Hollander, 2004, pág. 51).

2.3.2 TDA-H Hiperactividad o impulsividad

Características:

- 1.-Esta inquieto con las manos o los pies mientras está sentado.
- 2.-Se levanta de su lugar en el salón de clases o en otras situaciones donde se espera que se mantenga sentado (p. ej. A la hora de comer o con las visitas)
- 3.-Corre o trepa en situaciones inapropiadas.
- 4.-Tiene dificultades al jugar o compartir sus juegos.
- 5.-Actúa como si estuviera “manejado por un motor con batería continua”
- 6.-Habla demasiado
- 7.-Contesta o actúa antes de que le terminen de formular las preguntas.
- 8.-Tiene dificultades en esperar su turno.
- 9.-Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás (Hollander, 2004, pág. 52).

A continuación presento por medio del especialista Hollander un cuadro relacionado con características que afectan el aprendizaje de los alumnos.

Diferentes subtipos de TDA y su relación con problemas de aprendizaje y otros síntomas.

TDA predominante inatención	TDA con hiperactividad/impulsividad	TDA con problemas de aprendizaje	TDA con trastorno emocional (ansiedad)
Distractibilidad Más frecuente en mujeres Temperamento o letárgico Pasivo Desorganizado Se observan síntomas en edad escolar Autoestima normal.	Distractibilidad Más frecuente en hombres Temperamento impulsivo. Cambios bruscos del temperamento, explota fácilmente. Agresivo. Rechazo por el grupo. Desorganizado. Se pueden observar probablemente desde preescolar. Con síntomas complementarios trastorno opositorista/desafiante, autoestima normal-baja.	Distractibilidad Más frecuente en hombres temperamento con tendencia a la depresión. Pasivo Se aísla por sí solo. Desorganizado Puede pasar desapercibido o puede ser detectado al entrar a la escuela. Con autoestima baja a moderada.	Distractibilidad Ambos géneros Temperamento con gran ansiedad, niño nervioso y exaltado Problemas de integración tiende a aislarse Desorganizado Se observa más en niños, prepúberes y adolescentes. Autoestima baja a moderada. Obesidad.

Cuadro 5. Diferentes tipos de TDA. Fuente: Hollander, 2004, pág.53

2.4 Trastorno conductual

Considerado un 50% del temperamento es heredado y el otro 50% corresponde al entorno social, un ámbito desfavorable hará que se manifiesten con mayor intensidad este tipo de conductas. Las manifestaciones se modifican de acuerdo con la edad.

Los niños pequeños suelen mostrar con mayor frecuencia signos de un comportamiento opositorista, a diferencia de niños grandes adolescente que manifiestan trastornos de conducta. Algunas manifestaciones características del trastorno conductual son:

- Golpea o intimida sin razón.
- Inicia peleas sin excusa
- Ha utilizado armas peligrosas durante sus juegos o peleas.
- Emplea crueldad física con la gente que lo rodea.
- Emplea crueldad física con los animales.
- Es muy tosco en sus manifestaciones de afecto.
- Ha forzado a alguien para realizar actos sexuales.
- Le gusta intimidar con fuego.

- Ha destruido la propiedad de otra persona.
- Es destructor con las cosas del automóvil o la casa.
- Con frecuencia sale en la noche sin permiso.
- Se escapa de casa dos o tres veces al mes.
- Con frecuencia bebe alcohol o consume drogas.
- Ha sido sorprendido robando

Deberá tener al menos tres de las siguientes características durante un periodo mínimo de 12 meses. En niños se manifiesta tres veces más que en las niñas. Los síntomas se pueden observar entre tres y seis años de edad (Hollander, 2004, pág.53).

El TDA puede continuar en las distintas etapas de la vida del ser humano, como lo expongo a continuación, por medio de un especialista.

Parece probable que lo que ha incrementado no es el número de personas que tienen problemas de atención, sino la cantidad de estas personas que reconocen tales alteraciones como síntomas de un trastorno que se da tanto en mujeres como varones, así como en adolescentes, adultos y en niños (Brown, 2003, pág.4).

2.4.1 Trastorno oposicionista desafiante (TOD)

Se manifiesta con agresividad, hostilidad, rechazo u oposicionismo inusual y una tendencia a ser aburrido e irritable con otros. El patrón usual del inicio es de 1 a 3 años de edad. En muchas ocasiones este tipo de comportamiento es normal para un pequeño de 2 años, el problema es que persiste o se agrava conforme avanza la edad (Hollander 2004, pág. 54).

Criterios de diagnostico

- Es temperamental (labilidad emocional).
- Discute con los adultos.
- Desafía las reglas de los adultos.
- Se encuentra enojado o con grandes resentimientos
- Es vengativo
- Le molesta que otra persona lo regañe
- Culpa a otros por sus errores o por su mal comportamiento
- Es agresivo con la gente.

Este tipo de conductas se observan dentro de núcleo familiar lo cual sugiere un patrón hereditario. De manera general el TOD suele desarrollar signos de alteraciones emocionales o de ansiedad, en especial al final de los años de preescolar (Hollander, 2004, pág. 54).

2.4.2 Trastorno emocional

Considero óptimo mencionar en este trabajo la depresión y ansiedad, debido a que 5 alumnos están diagnosticados (capítulo III) con este trastorno emocional.

Existen causas obvias que han provocado la depresión, como la pérdida de un ser querido, la pérdida de empleo o una enfermedad física, pero con frecuencia no hay una causa clara.

Algunas personas parecen tener más riesgo de sufrir una depresión que otras, pero en general, cualquiera de nosotros puede tener una depresión.

En general, podemos decir que existen una serie de factores que nos hacen más susceptibles a tener una depresión y otros predispuestos (San Molina y Arranz 2010, pág. 15).

Factores que nos hacen más susceptibles a la depresión:

- Genes
- Personalidad
- Familia
- Género
- Estilo de pensamiento
- Enfermedades crónicas
- Problemas económicos

Factores que pueden ocasionar una depresión

- Estrés y sucesos vitales estresantes
- Presencia de una enfermedad física
- Administración de algunos fármacos (San Molina y Arranz 2010, pág. 16).

Depresión

Se define como un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro. Durante los episodios depresivos el sujeto sufre de un descenso a un estado de ánimo, una disminución de vitalidad y una reducción de nivel de actividad.

El individuo pierde la capacidad de disfrutar las cosas así como el interés y la concentración disminuyen, agregándole habitualmente el cansancio, incluso tras un mínimo esfuerzo. La regla es que ocurran trastornos de sueño, de apetito, la confianza y la estima de sí mismo casi siempre disminuyen, e incluso en las formas menores hay una culpa de inutilidad, el futuro se ve sobrio y son frecuentes los pensamientos del acto de suicidio (Hollander, 2004, pág. 55).

El descenso del ánimo es constante día tras día sin responder a cambios en las circunstancias ambientales, aunque puede mostrar variaciones circadianas características, la presentación clínica puede ser distinta en cada episodio, las formas atípicas son frecuentemente en la adolescencia. En algunos casos la ansiedad el malestar y la agitación motriz pueden predominar sobre la sintomatología depresiva (Hollander, 2004, pág. 55).

Ansiedad/depresión ambas se presentan como una mezcla de los signos diferentes y síntomas en un mismo niño.

Sintomatología o características de ansiedad y depresión

Trastorno de ansiedad	Trastorno depresivo
Se mueve constantemente en su silla, movimiento de manos. Lloro fácilmente Muerde las cosas: lápices, ropa y unas. Come muy rápido y mucho. Miedoso ante situaciones normales: oscuridad, salir a la calle. Los padres lo refieren como nervioso Le cuesta trabajo dormir. Sueño inquieto, despertares frecuentes, pesadillas. Dolor de cabeza crónico	Dolor de cabeza crónico Apático, prefiere jugar solo en casa. Pobre socialización. Cuesta trabajo despertarlo Come poco No se emociona con nada.
Síntomas fisiológicos Alteraciones del sueño Insomnio Despertares frecuentes pesadillas Enuresis/encompresis Miedo a la oscuridad Movimientos excesivos de las piernas en la noche Somatización Dolores de cabeza crónicos Dolor abdominal Mareo	Síntomas fisiológicos Alteraciones del sueño: Insomnio Despertares frecuentes Alteraciones de ciclo de sueño Enuresis/encompresis -somatización: Dolores de cabeza crónicos dolor abdominal mareo Dolores musculares inespecíficos visión borrosa. -Problemas alimenticios:

Trastorno de ansiedad	Trastorno depresivo
<p>Síntomas fisiológicos Dolores musculares Problemas alimentación Alteración de la velocidad de alimentación (rápido y en gran cantidad) Diarreas frecuentes. Vómitos aumento de peso y obesidad Fatiga y cansancio fácil Sudoración de manos. Onicofagia (morder las uñas)</p> <p>Alteraciones psicomotoras: Se incrementa la actividad motora (hiperactividad, principalmente verbal). Disminuye la atención Olvidadizo, pierde cosas.</p> <p>-cambios físicos: Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria (taquicardia) Labilidad emocional: Cambios bruscos de temperamento Llanto fácil.</p> <p>-síntomas psicológicos Estado emocional excesivo Pasa de risa al llanto al enojo. Sentimientos de culpa, negativos (baja autoestima) (paranoia y persecución, pesimismo). Irritable, enojado, pobre tolerancia a la frustración. Cambios de pensamientos y actividades de manera constante. Sentimientos de culpa (todo lo hace mal) Lo refieren como niño nervioso Pérdida de interés en actividades usuales Miedo de ir a la escuela o presentar exámenes Preocupación sobre la muerte En adolescentes pensamientos suicidas. Abuso de alcohol y drogas.</p>	<p>Síntomas fisiológicos Alteración de la velocidad de alimentación (rápido o muy despacio) Estreñimiento Cambio de peso (obesidad) Pérdida de peso Fatiga y cansancio fácil</p> <p>Alteraciones psicomotoras Se incrementa o disminuye la actividad intelectual (inatención y confusión) Sin respuesta a estímulos Inconsolable Sin motivación (nada le gusta) Labilidad emocional (predominio matutino) Cambios bruscos de temperamento.</p> <p>-Síntomas psicológicos Estado emocional excesivo Tristeza. Explosiones de llanto Sentimientos de culpabilidad, negativos (baja autoestima y relaciones interpersonales). Pesimismo, irritable, enojado pobre tolerancia a la frustración, Sentimientos de culpa (todo lo hace mal) Pérdida de interés en la escuela Preocupación sobre la muerte En adolescentes pensamientos suicidas.</p>

Cuadro 6. Sintomatología de Ansiedad y Depresión. Fuente: Barragán, 2001, pág. 46

2.5 Trastorno de Espectro Autista TEA

El autismo clásico fue descrito inicialmente por Kanner en 1943 todavía se denomina síndrome de Kanner. Otro sinónimo es el de autismo infantil temprano. El autismo clásico suele dar lugar a sintomatología durante la lactancia; así en algunos casos los síntomas se hacen evidentes durante los primeros meses de vida (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

Por el contrario, en algunos casos leves, especialmente en los pacientes con inteligencia normal y un lenguaje relativamente conservado, los síntomas no se perciben hasta que el niño llega a la educación primaria. Se debate sobre estos casos representan un trastorno distinto o bien son solo cuadros leves de autismo (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

El autismo es, ante todo, una alteración afectiva y emocional. A partir de aquí, las opiniones son divergentes con respecto a la implicación, en términos de posible deterioro cognitivo, de esa perturbación del mundo emocional y afectivo. Una opción extrema, pero que ha sido bastante frecuente, es la de postular que se mantiene un desarrollo cognitivo intacto, por debajo de las aparentes incompetencias lingüísticas, simbólicas, etc. (Riviere, 1998, pág. 35).

Se caracteriza por la incapacidad del paciente para establecer relaciones normales con otras personas, establecen a menudo relaciones alteradas y peculiares con el resto de las personas; a menudo se comportan con las personas como si fueran objetos inanimados (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

En sus relaciones personales hay un matiz peculiar de tipo máquina o mecánico, como si no pudieran percibir la diferencia entre lo animado y lo inanimado. En sus formas más graves, los pacientes pueden ser totalmente inaccesibles: en casos leves, el observador puede notar solo cierta dificultad o forzamiento del paciente hacia los demás (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

El trastorno se modifica con el tiempo a medida que el niño crece, desde el punto de vista del pronóstico, la edad de 5-6 años es una fase crítica en el autismo. La mejora de las habilidades lingüísticas y sociales durante esta época auspicia un mejor pronóstico. La pubertad es una época difícil para cualquier persona, puede ser especialmente tormentosa en los autistas (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

Los pacientes pueden presentar una rebeldía tenaz y penetrante; en ocasiones se producen enfrentamientos violentos.

Durante la edad adulta suelen haber una disminución de los síntomas, que tienden a permanecer estables durante el resto de la vida del apaciente. La evolución final en el adulto es muy variable, aunque generalmente predecible según los antecedentes personales de cada paciente (Moore y Jefferson, 2005, pág. 38).

2.6 Características principales del Síndrome de Asperger

El síndrome de Asperger está considerado generalmente como una forma de autismo. Las personas que tienen problemas en la interacción social, en la comunicación y carecen de flexibilidad de pensamiento pueden tener una imaginación pobre, intereses muy intensos o limitados además mucho apego a las rutinas, y cuentan con una personalidad única moldeada por experiencias vitales individuales (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

Características

La interacción y relaciones sociales pueden parecer que algunos niños con síndrome Asperger prefieran estar solos a estar en compañía. Es posible que tengan una gran conciencia de su espacio personal y se muestren incomodos si alguien se acerca demasiado, pero también muchos se esfuerzan enormemente por ser sociables pero cuando se aproximan a los demás lo hacen con torpeza.

Puede que no miren a la persona aunque estén cerca sin embargo emiten señales equivocadas” por error. Suelen compensar estas dificultades comportándose de forma excesivamente formal. Tienen grandes problemas a la hora de captar indicaciones sobre lo que se espera de ellos en determinadas situaciones (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

Es bastante probable que no sepan solucionar situaciones problemáticas de relaciones y que sin darse cuenta, se comporten de forma antisocial. No comprenden bien los mecanismos de la comunicación a pesar de tener un buen desarrollo gramatical así como de vocabulario (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

Es posible que no sepan cómo pedir ayuda o cuando imponerse. Puede que hablen con voz monótona, con escaso control sobre el volumen y la entonación. La mayor parte de su conversación gira en torno a un tema preferido al que vuelven una y otra vez con una monotonía casi obsesiva (Penny, Heather, Clewley, Joy, 2004, pág. 4).

Suelen tener problemas a la hora de entender chistes, giros idiomáticos y metáforas, además su lenguaje puede parecer artificial o pedante. La cantidad de su comunicación puede deteriorarse de forma acusada en situaciones de estrés. También la ausencia de expresión facial, la gesticulación limitada y la malinterpretación del lenguaje corporal de los demás son otros factores que contribuyen a sus dificultades en la comunicación (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

Con respecto a la imaginación e inflexibilidad de pensamiento se puede decir que sus destrezas para el juego son limitadas, normalmente suelen preferir actividades mecánicas como coleccionar, montar o desmontar. Sin embargo pueden aprender juegos de representación simbólica, pero más tarde que sus compañeros con su mismo desarrollo, y cuando aprenden estos juegos, suelen volverse bastante repetitivos.

Otros factores que contribuyen a esta ausencia de flexibilidad de pensamiento son la aversión a los cambios, la preferencia por las cosas que se repiten y el desarrollo de rutinas y rituales, tienen problemas a la hora de ponerse en lugar de otras personas o de ver las cosas desde otro punto de vista.

Se siente mejor cuando solo tienen que hacer frente a lo concreto y predecible (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

Otras dificultades.

Los niños y jóvenes con este síndrome también presentan problemas con destrezas del movimiento y reacciones poco usuales a estímulos sensoriales. Estas últimas junto a las ya mencionadas discapacidades básicas, contribuyen a crear un conjunto de dificultades significativas, especialmente en sus destrezas para el trabajo y en su vulnerabilidad emocional (Penny, Heather, Clewley y Joy, 2004, pág. 4).

A continuación expongo por medio de autores especializados una disciplina que corresponde a la Psicología y en la cual se apoya la Pedagogía nombrada Psicopedagogía, con la cual por medio de diagnósticos, sesiones o terapias, pueden hacer más óptima la educación para los alumnos. Razón por la cual relacioné la Pedagogía a través del diagnóstico pedagógico para mostrar que herramientas similares con la psicopedagogía que pueden usar los pedagogos en estas situaciones específicas, dentro del ámbito de la educación.

2.7 Psicopedagogía

En la conceptualización de psicopedagogía se da una confluencia de posturas teóricas, ideológicas, concepciones éticas de disciplinas como la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la medicina, entre otras, las cuales están centradas en procesos relacionados con la manera como aprenden y se desarrollan las personas.

Se ocupa de las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes. Interviene encausada a apoyar o superar obstáculos en términos generales, con las actividades pensadas y proyectadas hacia el logro de aprendizajes cada vez mejores (Henao, Ramírez y Ramírez, 2006, pág.217).

La acción psicopedagógica está dirigida a la orientación en: desarrollo de autoesquemas, pautas de crianza, educación compensatoria, prevención de conductas disruptivas, habilidades para la vida, organización y evaluación de acciones administrativas.

Además esta fincada con el análisis, planificación, desarrollo y modificación de procesos educativos que se presentan en diversos contextos educativos, así como escolares e incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación o capacitación, asociaciones laborales al igual que comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación (Henao, Ramírez y Ramírez, 2006, pág.217).

La Intervención en una de las áreas de acción del psicopedagogo es la orientación; esta se define como disciplina encaminada a la acción, en la cual se hace uso de modelos y estrategias que apoyen el proceso de interpretación y actuación profesional acorde con la realidad cambiante en la que está circunscrito (Henao, Ramírez y Ramírez, 2006, pág.217)

2.7.1 Diagnóstico Psicopedagógico

Una de las habilidades psicopedagógicas para el desarrollo escolar, consiste en pedirle al niño que copie algunos dibujos o diseños geométricos con un lápiz sobre el papel. Esta habilidad gráfica es indispensable para el aprendizaje de la escritura, por medio de la calidad con la que el niño/a copia las figuras.

Se puede evaluar su coordinación fina en la forma que organiza sus manos para llevar a cabo la tarea, la manera en que percibe la imagen visual, si identifica todos sus detalles, si traza bien los ángulos etc. (Barragán, 2001, pág.176).

La tarea es sencilla, pedimos al niño que la lleve a cabo según las especificaciones del caso, y calificamos de acuerdo a con los lineamientos establecidos, una vez comparamos el resultado con lo que se espera según la etapa de edad de cada niño (Barragán, 2001, pág.176).

Se necesita un trabajo interdisciplinario, pues una vez que el médico encuentre datos suficientes para considerar un diagnóstico de esta naturaleza, se requiere del estudio psicológico para tener información cuidadosa y completa del desarrollo de las habilidades cognitivas además de psicopedagógicas de su paciente.

Para realizar este estudio de tipo cognoscitivo y psicopedagógico, comúnmente el psicólogo habrá de entrevistarse con los padres del menor, para recabar la información necesaria, de modo que pueda decidir que pruebas utilizara para evaluar al paciente (Barragán, 2001, pág.177).

Aun cuando el médico seguramente tenga ya una historia clínica completa del niño, se deberá entrevistar a los padres es muy importante para el psicólogo, pues dentro del marco psicopedagógico busca otros síntomas que no necesariamente se refieran al mismo trastorno por TDA, o que a veces no son considerados por el interrogatorio médico (Barragán, 2001, pág.177).

La mayor parte de las veces el proceso de evaluación es prolongado, comúnmente se cita a los niños, dependiendo del caso, en un promedio de ocho sesiones de trabajo, de aproximadamente 45 a 60 minutos de duración, tiempo en el que se aplican las pruebas pertinentes, en términos generales, cuando el psicólogo trabaja con niños que tienen el diagnóstico de TDA (Barragán, 2001, pág.177).

Para obtener un perfil cognoscitivo y psicopedagógico completo, tendrá que aplicar al menos una prueba de inteligencia y diversas pruebas de: atención, capacidad gráfica, concentración, planeación, anticipación y algún cuestionario que deberá ser respondido por padres al igual que los maestros, para brindar información sobre las características particulares del comportamiento del niño que nos interesa observar o registrar en su ambiente natural., Así mismo, habrán de incluirse pruebas de lectoescritura y de cálculo según el nivel escolar (Barragán, 2001, pág.177).

Desde una posición empírica, correspondiente a la intervención psicopedagógica para conocer la naturaleza de las dificultades en el aprendizaje se requieren los siguientes componentes:

- Detección y derivación
- Datos de identificación, demanda y legitimación
- Especificación de la demanda.
- Primera recogida de información.
- Primera valoración.
- Síntesis valorativa y pronóstico.
- Intervención
- Informe psicopedagógico

Etapas de esquema dinámico y mediatizado fundamentalmente por la función que tenga que cumplir la acción psicopedagógica general (Parra; 1996 en Mari, 2001, págs. 214, 215).

Con el fin de relacionar la psicopedagogía y la labor del pedagogo en el ámbito clínico y la educación expongo la teoría del diagnóstico pedagógico, para el análisis posterior que realizo en el capítulo IV.

2.8 Diagnostico Pedagógico

Como, el resto de Ciencias de la Educación, es una actividad científica con entidad propia, con una vertiente científica genérica y otra aplicada a los diferentes ámbitos de la ciencia pedagógica.

La justificación tiene origen en el hecho de que todo proceso educativo es una respuesta intencional a las necesidades formativas que se plantean en una situación determinas; (esta respuesta habrá de partir del análisis de estas necesidades a través de un proceso diagnóstico para poder intervenir eficazmente sobre ellas) (Marí, 2001, págs. 12).

Se incluyen disciplinas básicas e instrumentales que, a través de la aportación de sus conocimientos aplicables, contribuyen a definir el objeto de estudio del diagnóstico pedagógico y a sentar las bases metodológicas para su investigación. Las materias que se relacionan son: Pedagogía diferencial, Sociología de la educación y Pedagogía social (Marí, 2001, págs.13).

En el diagnóstico Pedagógico sirve como consecuencia de un replanteamiento en los programas de intervención Psipedagógica.

Los componentes fundamentales son:

- a) Recogida de información
- b) Análisis de la información
- c) Valoración de la información (como fiable/valida) para la toma de decisiones
- d) Intervención mediante la adecuada adaptación curricular
- e) Evaluación del proceso diagnóstico. (Keeves, 1998 en Mari; 2001. págs. 57,58).

Dentro de la recogida de información para el diagnóstico pedagógico se deben de contemplar distintas variables expuestas por los siguientes autores.

2.8.1 Variables relativas al sujeto.

Granados (1993) Martínez González (1993) Bassedas (1996) y Parra (1996). En Marí (2001) Muestran las variables relacionadas con los aprendizajes o sus problemas.

El alumno presenta alteraciones en su maduración:

Disfunciones nerviosas (epilepsias, encefalopatías).

Estado de salud física e higiene.

Sueño cansancio, ritmo de descanso.

Trastornos en la maduración fisiológica (control de esfínteres, transformaciones puberales).

Coordinación perceptivo- motriz.

Lateralidad y esquema corporal.

Alteraciones psiconeurológicas:

Perturbaciones psicomotrices:

Motricidad gruesa.

Motricidad fina (Marí, 2001, pág. 66)

Alteraciones en el desarrollo psicomotor:

Esquema corporal, temporal, etc.

Alteraciones en el lenguaje:

(Disfasias, disfemias, defectos articulatorios, etc.).

Alteraciones de tipo disléxico

(Dislexia, digrafía, disortografía, Discalculia, etc.).

Cognoscitivas e intelectuales

Desarrollo de los procesos cognitivos.

Potencialidad de aprendizaje.

Otros.

Perfil de aprendizaje:

Rendimiento por materias:

Lenguaje

Matemáticas

Ciencias Sociales

Ciencias Naturales

Pretécnica artística

Recursos cognitivos:

Pensamiento conceptual.

Pensamiento creador,

Desarrollo del lenguaje.

Memoria.

Imaginación.

Estrategias de resolución de problemas. (Marí, 2001, pág.67).

Personalidad intereses y actitudes**Comportamientos socioafectivos:**

Angustia, ansiedad, bloqueos, caracteriopatías.

Conflictos, desconfianza.

Inadaptación.

Inseguridad, rechazo, tensión, timidez, trastornos emocionales.

Trastornos de carácter, forma de enfrentarse a los problemas, etc.

Preferencias en distintos campos al del aprendizaje:

Falta de interés, resistencia, no disponibilidad.

Irresponsabilidad, falta de iniciativa, rigidez, etc.

Falta de atención, cansancio, inconstancia.

Reacciones y comportamientos singulares:

Intolerancia a conflictos, agresividad.

Actitudes inadecuadas.

Variaciones de intereses y actitudes según las personas

Relaciones

Adaptación (Marí, 2001, pág. 67)

Dificultades en la adaptación personal:

Aceptación de uno mismo, autoestima.

Independencia, organización.

Intereses motivación.

Expectativas de logro.

Dificultades en la adaptación social:

a) Dificultades en la adaptación familiar:

Relaciones afectivas con los padres

Conflictos fraternos

Inadaptación familiar, conductas inadecuadas, fugas etc.

b) Dificultades en su adaptación a la escuela:

Relación inadecuada con los iguales

Relaciones inadecuadas con los profesores.

Marginación o malas expectativas institucionales.

Inadaptación o conductas inadecuadas, fugas, etc.

Hábitos de estudio y actitud ante el trabajo:

Actitudes específicas ante las tareas de aprendizaje.

Falta de hábitos de trabajo y de estudio.

Dominio y utilización de los instrumentos escolares.

Ritmo de trabajo y utilización del tiempo.

Saber comportarse en comunidad:

Habilidades sociales

Relación interpersonal

Status social.

Inadaptación social, conducta pre delincuente, etc.

2.8.2 Variables institucionales, metodológicas y didácticas.**Factores institucionales**

Organización autosuficiente, medio escolar hostil

Programas intelectualistas, programas no adaptados al ambiente.

Poca flexibilidad del sistema educativo.

Sin actividades libres y extraescolares.

Suficiencia de recursos y materiales (Marí, 2001, págs. 66-67).
Existencia de servicios especiales (departamento de orientación
aula/profesor de apoyo, etc.).

Valoración del ambiente social:

Participación de los alumnos, padres, etc.

Ciclos educativos

Recursos metodológicos y didácticos:

Exploración de necesidades.

Adaptación curricular

Metodología didácticas (inadaptadas al alumno, masificadora poco creativas).

Incidencia en el medio ambiente (temas transversales).

Modelo educativo y disciplinario

Nivel de adecuación del modelo educativo:

Realidad pedagógica (reuniones, reciclaje, participación de padres y alumnos, etc.)

Nivel de logro y seguimiento

Detección de dificultades y su recuperación.

Especialización y reciclaje de profesores.

Elección y control de libros, programaciones, metodologías y didácticas concretas, etc.

Lengua utilizada: en la escuela, en la clase. (Marí, 2001, págs.68-69)

Factores interpersonales

Organización social de la clase.

Modelo competitivo.

Modelo individualista

Modelo cooperativo.

Clima del aula (motivación, expectativas)

Interacción entre iguales.

Interacción profesor-alumno.

Interacción profesor-padres.

2.8.3 Variables socioeconómicas

Inadaptación o relaciones sociales inadecuadas:

Relación educativa insatisfactoria.

Inadaptación social
Rechazo, marginación o agresiones
Relación afectiva insatisfactoria y/o conflictos afectivos.
Inadaptación y(o conflictos sexuales).
Delincuencia y peligrosidad social (Marí, 2001, pág.69).

2.8.4 Variables ecológico-ambientales

Factores Familiares

Influencia negativa de los familiares

Padres (alcoholismo, ausencias prolongadas. Desavenencias, fallecimiento, hospitalización, nivel intelectual bajo, psicopatías, salud deficitaria, separación, rivalidad, violencia).

Hermanos (competencia, malas relaciones, rivalidad).

Factores físicos, intelectuales (despreocupación familiar, falta de estímulos culturales).

Factores socioeconómicos (clase social baja, emigración y trabajo temporal.)

Intereses académicos (absentismo escolar, aislamiento, despreocupación familiar, rechazo).

Profesiones (adaptación del sujeto a la profesión de los padres o tutores).

Habitad (vivienda estrecha, falta de luz, falta de higiene).

Actividades (ocio y tiempo libre).

Hábitos educativos (abuso de la televisión, laxitud, falta de esquemas referenciales, poco descanso, represión)

Factores lingüísticos

Valoración de uso y corrección del lenguaje familiar:

Lengua utilizada por los padres.

Lengua familiar- habitual del alumno.

Lengua dominante de la cuna ecológica del alumno.

Factores socioeconómicos culturales

Inadecuación de las interacciones personales y valores:

Configuración grupo familiar.

Estilo educativo:

Impositivo, represivo (castigos), incongruente,

Comprensivo, tolerante, dialogante, democrático

Laissez-faire, despreocupación imposibilidad de cumplir sus obligaciones.

Interacciones personales y valores del entorno social.

Dificultades por el nivel sociocultural:

Expectativas formativas y culturales.

Inadecuada relación familia-escuela (Marí, 2001, pág.70).

Nivel de estudios de los padres.

Nivel de cultura del entorno social.

Dificultades por el nivel socioeconómico:

Empleo: prestigio social, rendimiento económico

Tiempo libre: segunda vivienda, viajes, espectáculos

Nivel económico de entorno social

2.8.5 Variables derivadas de las propias tareas escolares básicas.

Habilidades Psicológicas e instrumentales generales

Grado de Adquisición de las habilidades psicolingüísticas, cognoscitivas, perceptivas y sensorio-motoras.

Conocimientos básicos relacionados con las tareas

Dominios curriculares básicos para la realización de nuevos aprendizajes

Problemas generados en el aprendizaje de las tareas

La inclusión de estas dimensiones y aspectos relacionados como propios del diagnóstico pedagógico es mencionada por la generalidad de los autores, puesto que los problemas y las posibilidades de los individuos en orden a su educación se derivan tanto de los factores propios e internos como de los externos, ambientales, o de la interacción entre ambos. Esto es con referente al diagnóstico multidisciplinario (Marí, 2001, págs.70, 71).

Los objetivos del diagnóstico pedagógico global, mediante la realización de un proceso de investigación riguroso y eficaz, se podrían concretar en:

Identificar y conocer en una situación su naturaleza y potencial de cambios, valorar o evaluar, comparándola con una norma o teoría aceptada, para la toma de decisiones consiste en:

1.- Propiciar acciones preventivas, potenciadoras o mejoras en la educación de todos.

2.-Poder Modificar las condiciones generadoras de aquellas situaciones, no corrigiendo o resolviendo los problemas, sino mediante la normalización y prevención del crecimiento educativo global (Mari, 2001, pág.73).

Una vez citados los principales trastornos de aprendizaje con su fundamentación, la disciplina de la Psicopedagogía, así como los diagnósticos psicopedagógicos y pedagógico, continúo con el siguiente capítulo, donde abordo las herramientas de investigación y describo el contexto donde llevé a cabo la investigación, además de los sujetos de la misma.

CAPÍTULO III NOCIONES METODOLÓGICAS, EL CONTEXTO Y LOS ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo describo el marco teórico de la metodología etnográfica educativa cualitativa, la cual escogí por tratarse esta investigación de un grupo de alumnos en un ambiente educativo, también expongo las técnicas para recabar la información que utilice además del contexto del Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro", así como los actores de la investigación.

3.1 Etnográfica educativa cualitativa

La etnografía es una descripción o reconstrucción analítica de escenarios y grupos culturales intactos, se recrean para el lector las creencias compartidas, prácticas, artefactos, conocimiento popular y comportamientos de un grupo de personas.

Una investigación etnográfica comienza examinando grupos comunes pero únicos, apreciando los aspectos generales y detalles que dan credibilidad a su descripción. Un producto etnográfico se evalúa por la medida en que logra una recreación del escenario cultural estudiado que permita a los lectores representárselo tal como apareció ante la mirada del investigador (Beals, Spindler 1973 y; Wolcott, 1975 en Goetz, 1988, pág. 27).

Decidí utilizar este tipo de investigación, porque desde un principio observé un grupo de 22 alumnos y solo seleccioné 11 casos que consideré los más relevantes de acuerdo a la pregunta general de investigación y a las necesidades descriptivas de la presente tesis.

3.2 Metodología etnográfica cualitativa

A continuación: presento la metodología que utilice para esta investigación de acuerdo a como lo expone el autor Parra.

Desde el lado de la realidad que estudiamos y después de observarla detenidamente se trata de construir sistemáticamente a partir de las observaciones y conceptos que nos ayuden a comprender la realidad (Parra, 2006, pág.77).

Los problemas fundamentales que deben resolverse para llevar a cabo una investigación educativa pueden agruparse en cuatro momentos:

a) La construcción de las preguntas

- b) El trabajo de campo
- c) La organización e interpretación de la información.
- d) La escritura del informe (Parra, 2006, pág.77).

3.2.1 Construcción de las preguntas

Se pregunta, desde un marco, la manera de ver la sociedad y la escuela así como los asuntos que interesan en nuestro trabajo. Lo afectivo se convierte o puede convertirse en investigación cualitativa, es decir una manera de mirar y comprender, para posteriormente poder formular preguntas (Parra, 2006, pág.80).

Es oportuno llevar a cabo una ampliación de los temas centrales de las preguntas, una vez que hemos hecho las preguntas derivadas, es conveniente confrontar esas preguntas con otros puntos de vista y con las investigaciones que se han realizado sobre el tema de nuestro trabajo (Parra, 2006, pág.84).

3.2.2 El trabajo de campo

Dos técnicas fundamentales de este trabajo etnográfico son: la observación y la entrevista, a continuación las expongo por medio de la literatura especializada.

Observación

Es la forma de recoger información en un contexto natural donde tienen lugar los acontecimientos de modo sistemático y el investigador observa lo que acontece, lo registra, analiza la información y elabora conclusiones, de este modo se da una interacción social entre el investigador y los informantes, durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo (Inmaculada, 2011, págs. 71).

Se necesita para el control, que se utilice instrumentos adecuados y acordes con el tipo de objetivos, tomando en cuenta el objeto de estudio de la investigación. Además de la orientación, es decir toda observación debe guiarse por planteamientos teóricos y conceptuales previos, que permitan inscribir los hechos observados en un marco sistémico de reflexión disciplinar (Inmaculada, 2011, págs. 72).

Tipos de observación

Criterios de participación	Tipo	Objetivo	Rol del observador en el contexto
Según el tipo de información y forma de registro	Observación de campo Registros	Registrar de forma precisa todo lo observado	Descripciones de personas, eventos, conversaciones, acciones, escenarios, etc.
	Notas	Disponer de las narraciones producidas de la forma más exacta posible	Comentarios del observador: gestos, tono de voz, comunicaciones no verbales, interacciones.
	Recursos tecnológicos Observación cualitativa	Obtener información abundante y fiable de los contextos	Fotografías.

Cuadro 8. Tipo de observación. Fuente: Inmaculada, 2011, pág. 75.

Observación cualitativa. Se realiza de forma poco estructurada y sistematizada, en estudios exploratorios sobre un fenómeno desconocido o una alteración novedosa y se requiere la descripción de un grupo o situación para su posterior interpretación y análisis. Da prioridad a los aspectos relacionales y significativos de la conducta, sin detenerse específicamente en las frecuencias así como regularidades de las acciones (Rubio, Varas, 2004, en Inmaculada, 2011, pág. 81).

Tipos de conducta a observar

- a) Conductas no verbales que incluyen: Expresiones faciales en las cuales se distingue sentimientos y emociones, conductas gestuales que son significativas como la mirada, conductas posturales como por ejemplo las manos en movimiento que expresan algo.
- b) Conducta espacial: que refiere a la estática, es decir que distancia guardan entre sí los individuos, así como la dinámica en la que se trasladan o realizan algo en el contexto.

- c) Conducta extralingüística: son vocalizaciones sin contenido semántico.
- d) Conducta lingüística: hace mención a todas las palabras, frases o expresiones con contenido semántico emitidos en distintos contextos. Por lo general es la más observada y evaluada en ambientes académicos. (Inmaculada, 2011, págs. 82,83).¹

Entrevista

Es una técnica que, entre muchas otras, viene a satisfacer los requerimientos de interacción personal, también es una forma oral de comunicación interpersonal que tiene como finalidad obtener información en relación a un objetivo.

El propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es: obtener descripciones del modo de vida del entrevistado. Respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos escritos, la entrevista debe de registrar e interpretar el significado de los temas centrales y factores específicos de la vida del entrevistado, expresados por él en su propio lenguaje (Inmaculada, 2011 pág. 48).

Ante la entrevista se debe mantener apertura plena a cualquier fenómeno inesperado, dar importancia a las expresiones de las personas entrevistadas que en ocasiones pueden ser ambiguas, porque se reflejan las contradicciones con las que viven.

En una entrevista de investigación bien realizada, se puede construir una experiencia única y enriquecedora para el entrevistado, quien a lo largo de ella puede obtener visiones nuevas acerca de su propia situación de vida. (Inmaculada, 2011, pág. 49).

Clasificación de entrevistas

Clasificación	Subdivisión o modalidades
En cuanto al número de participantes	Individual
Según el objetivo	De investigación
De acuerdo con el grado de estructuración	Semi estructurada No estructurada (no dirigida o informal)
En cuanto al alcance	Entrevista cualitativa

Cuadro 7. Clasificación de entrevistas. Fuente (Inmaculada, 2011. pág. 53)

¹ Ver anexo 1

Entrevista semiestructurada: Se fundamenta en la producción de un discurso continuo, dotado de una cierta línea argumental, aunque esencialmente fragmentada, es decir que la entrevista se vaya adecuando a las respuestas que el sujeto entrevistado proporcione de acuerdo a la investigación.

Entrevista cualitativa: Se trata de una conversación con un alto grado de institucionalización y artificiosidad, debido a que su fin o intencionalidad planteada determina el curso de la interacción en términos de un objetivo externamente prefijado (no obstante, al permitir la expresión narrativa de los sujetos, se para que se desenvuelvan como una conversación cotidiana) (Sierra, 1998) en Mayorga 2004 pág. 24).

El tipo de entrevistas que utilicé para la investigación fueron: individual, semiestructurada y cualitativa, dirigida a los alumnos y algunos de los padres de familia (capítulo 4)²

Estrategia de recolección de datos

El tratamiento de los datos y recolección de la información, se caracteriza por la obtención de gran cantidad de información que se convierte en datos a través de un proceso de selección y transformación. La reducción de estos datos tiene lugar en distintos momentos del proceso y no solamente antes de empezar el trabajo de campo (Camps, 2001, pág. 56).

En la investigación etnográfica, el principal instrumento de la recolección de datos es el mismo investigador, que vive y convive con los sujetos observados para captar la complejidad desde la realidad social que se ha definido como caso de estudio (Camps, 2001, pág. 56).

El diario de campo fue una herramienta valiosa para esta investigación, por lo cual expongo la teoría y como elaboré el esquema de este, así como su análisis.

Diario de campo etnográfico

Este instrumento quizá es el más antiguo y se retoma directamente de la tradición antropológica. El diario de campo permite aclarar situaciones y sentimientos que rodean a la observación y puede ser trabajado para la elaboración del registro ampliado. Consiste en registrar en una libreta especialmente dedicada para todos

² Ver anexo 2

aquellos acontecimientos que acompañaron al contexto de la observación. (Mejía y Sandoval, 2003, pág. 145).

Objetivos del diario de campo:

- a) Es utilizado en los procesos de sistematización de experiencia, como una herramienta para construir conocimientos a partir de una práctica intencionada
- b) Favorece la reflexión sobre la praxis, facilitando la toma de decisiones acerca del proceso de evolución y la relectura de los referentes, así como acciones anormales.
- c) Incrementa las conexiones significativas entre el conocimiento práctico (significativo) y el conocimiento disciplinar (académico). Mediante el Diario se pueden realizar focalizaciones sucesivas en las problemáticas cotidianas sin perder las relaciones de contexto.
- d) Propicia el desarrollo de niveles descriptivos, analíticos, explicativos, valorativos y prospectivos dentro del proceso investigativo y reflexivo del docente-educador.
- e) Un buen diario, podrá convertirse en el medio para analizar, categorizar y por lo tanto someter a revisión crítica nuestras “maneras naturales” de desempeño docente (Sanabria, 1995, pág. 2).

Metodología

Debe iniciarse con una descripción sistemática y pormenorizada de la dinámica de los ambientes de aprendizaje dentro o fuera del aula, hecha a través de la lectura de la realidad, así será posible y fácil detectar los siguientes aspectos:

- Indicadores de nuestro desconocimiento de los estudiantes.
- Niveles previos de desarrollo, al iniciar nuestras actividades de enseñanza.
- Expectativas de los estudiantes, temores, esperanza...
- Estrategias de seguimiento y control.
- Las estrategias para identificar aprendizajes previos.
- Descripción de acontecimientos más significativos de la dinámica psicosocial y ambiental percibida en el aula y fuera de ella (Sanabria, 1995, pág. 4).

- El propósito es presentar una panorámica general y significativa de aquello que, desde nuestro punto de vista, sucede en el aula (o fuera de ella) describiendo las actividades, relatando procesos y categorizando (en lo posible) las distintas observaciones que se van recogiendo (Sanabria, 1995, pág. 5).

Para resolver la preocupación sobre qué modelo seguir, se resuelven previamente dos interrogantes, a saber.

¿Para qué se hace?

¿Para quién se hace?

Desde el punto de vista operativo el diario no tiene, ni podrá tener una estructura rígida basada en modelos, no obstante, para efectos de información es conveniente verificar que contenga por lo menos los siguientes aspectos justificados por utilidad misma: (Sanabria, 1995, pág. 6).

Ejemplo de modelo convencional

Actividad No. _____ Fecha: _____

Tipo de Actividad: (Una conferencia, una clase, reunión) _____

Objetivo: (No es el objetivo con el cual se programó la actividad, sino con qué fin participo –Usted_ en la actividad objeto de registro) _____

Descripción: (en investigación cualitativa y concretamente en los métodos Etnográficos, se atribuye especial valor a esta parte) _____

Experiencia: (Que aprendí del evento, que conceptos teóricos pude verificar, como *se aplicaron, como se desarrollan o se pusieron a prueba. En la misma forma, se pueden escribir las necesidades teóricas que suscitaron los hechos.)

No confundir con: Como me sentí, como me fue, qué acierto o que fallas observe. (No son sus observaciones del evento, ya que estas irán mejor en el punto anterior). _____

Pueden adicionarse otros aspectos, siempre y cuando se consideren útiles para los objetivos de la sistematización de las experiencias, por ejemplo: Evaluación de la actividad, sugerencias, modificaciones que podrían mejorar la actividad, otros. (Sanabria, 1995, pág. 6).³

Análisis del diario

Requiere conocimientos avanzados en el análisis de contenido y también en el tipo de situaciones que se abordan en el diario por ejemplo: la enseñanza, el funcionamiento de las escuelas, el contenido de la investigación o de la innovación que se está documentando, etc.) (Zavalza, 2004, pág.153).

El mayor potencial del diario, se expresa en la posibilidad de poder vislumbrar los dilemas profesionales y personales de quien lo escribe. Es ahí donde radica su capacidad formativa, se trata de una tarea compleja que requiere paciencia y la capacidad de relacionar entre las diversas líneas de argumentación seguidas por el autor.

Por lo general suelen yacer enmascarados entre las descripciones, las valoraciones y las ideas que se van desgranando a lo largo del diario. Se hace necesario relacionar unas con otras para ver cuáles son los ejes en torno a los cuales se configuran los problemas básicos (personales o profesionales) que afronta esa persona y como los va encarando (Parra, 2006, pág.93).

De esta manera, el diario permite nuevamente hacer una doble lectura de los dilemas: identificarlos (saber cuáles son y sobre la base de qué alternativas opuestas se presentan) y saber cómo han ido evolucionando (tanto el dilema en sí como la respuesta que el sujeto ha ido dándole).

Condiciones para análisis de diarios:

Es necesario evitar los análisis superficiales (tomando frases o ideas de forma descontextualizada). así como los análisis meramente gramaticales de los textos. Los investigadores se enfrentan al material recogido en el trabajo de campo comprometiéndose con el diseño de un modelo o conjunto de conceptos que hagan más claro el sentido de la pregunta planteada del inicio de la investigación (Parra, 2006, pág.93).

³ Ver Anexo 3

3.2.3. La organización e interpretación de la información.

El tiempo de interpretación del material lo podemos considerar con el momento núcleo de la creatividad de la investigación cualitativa. Es momento de la generación de conceptos y teorías sobre la realidad estudiada, es decir el punto fuerte de la manera etnográfica de investigar (Parra, 2006, pág.100).

3.2.4 La escritura del informe.

El informe de una investigación tiene caminos que son diferentes de los que sigue la información misma. Debemos pensar como exponer a los demás, lo que hacemos encontrando en la investigación un momento fundamental para que nuestro trabajo no quede inédito pues la etnografía es una forma de narración científica de la cultura (Parra, 2006, pág. 93).

A partir de esto es posible construir un índice de temas, es decir organizar el orden en el que se va a narrar la investigación y como se va a dividir los capítulos que faciliten la escritura y la lectura.

En la investigación cualitativa etnográfica la metodología tiene dos momentos. Un primer momento es el planteamiento inicial que aparece en la propuesta, y un segundo momento en el informe de la investigación una vez que la metodología ha sido empleada y transformada por las particularidades de la realidad escolar (Parra, 2006, pág.100).

3.3 Contexto de la Investigación. El caso del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”

El escenario donde elaboré la investigación es un Hospital Psiquiátrico de asistencia pública donde son atendidos niños y adolescentes hasta los 17 años con problemas psiquiátricos.

Este hospital es dirigido por la Dra. Dora María Pérez Ordaz, sus servicios se enfocan en los niños y adolescentes que requieran de la especialidad de Psiquiatría. También tiene como prioridad la enseñanza y la investigación. Su ubicación es: San Buena Aventura No. 86, Col. Belisario Domínguez, Deleg. Tlalpan México D.F. C.P. 14080. Anteriormente fue: Nosocomio “La Castañeda”.



Imagen 1. Entrada del Hospital⁴

Misión

Es la de ofrecer a la población infantil con trastornos mentales, servicios de atención médico-psiquiátrica especializada, con el más alto sentido humano en un marco de respeto y dignidad de los pacientes de nuestro país, buscando siempre un trato eficiente, orientada hacia la satisfacción de las expectativas de los trabajadores del Hospital y el cumplimiento de los compromisos contraídos con la propia población usuaria de los servicios y autoridades inmediatas superiores.⁵

Visión: Obtener reconocimiento nacional e internacional por la eficacia en el tratamiento médico, la rehabilitación, la reinserción familiar, escolar y social de los niños con trastornos mentales; que en nuestros días sigue siendo una de las poblaciones más desprotegidas

Todo ello con la realización de investigaciones en las diferentes áreas: clínica, farmacológica, epidemiológica y administrativa cuyo conocimiento es aplicable tanto a la formación del talento humano como a la mejora.

⁴ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html. 12 de marzo del 2013.

⁵ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013.

Valores

- Profesionalismo
- Honradez
- Solidaridad
- Dedicación
- Perseverancia

Servicios:

- ✓ Consulta externa
- ✓ Hospitalización
- ✓ Hospitalización de día
- ✓ Urgencias.⁶

Tiene un horario de 7:00 a 21:00 hrs.

La consulta externa está constituida por 7 clínicas, las cuales son:

1.-Clínica del desarrollo: Se trata a población menor de 18 años con alteraciones del desarrollo.

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

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

4.-Clínica de PAINAVAS (Programa de atención a víctimas de abuso sexual): Atiende a niños, adolescentes y sus familiares con problemas secundarios al abuso sexual.

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

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

7.-Hospital de Día: Atiende a niños con trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo

⁶ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013.

Servicios

- Hospitalización
- La unidad de Adolescentes varones, da atención psiquiátrica hospitalaria a pacientes con trastornos emocionales, de conducta y psicóticos.
- Se ejerce la docencia en el servicio con médicos residentes, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, enfermeras generales y con la especialidad en psiquiatría, terapia familiar, rehabilitadores y maestros de educación física, así como la realización de protocolos de investigación⁷.
- Paideia da atención psiquiátrica hospitalaria a pacientes con trastornos emocionales, de conducta y psicóticos asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas, proporciona un tratamiento múltiple e interdisciplinario, con el fin de lograr la remisión o control de estas patologías, actuando en el área biológica, familiar y la reincorporación a la sociedad, se brinda orientación, familiar, apoyo con inter consultas a otras especialidades.
- La unidad de adolescentes mujeres, da atención psiquiátrica hospitalaria a pacientes con trastornos emocionales, de conducta y psicóticos, así como a pacientes con farmacodependencia simple y complicada, proporciona un tratamiento multi e interdisciplinario, con el fin de lograr la remisión o control de estas patologías, actuando en el área biológica, familiar y la reincorporación a la sociedad, se brinda orientación familiar, apoyo con interconsultas a otras especialidades.
- La unidad de cuidados prolongados tuvo su razón de ser cuando, al desaparecer “La Castañeda”, quedaron al cuidado de este hospital un grupo de niños con retraso mental grave de quienes se ignoraron el origen, al paso de los años algunos familiares de estos pacientes fueron localizados y se entregaron a estos, al cumplir la mayoría de edad su estancia en esta institución ha quedado fuera del marco para el que fue creada por lo que se ha buscado un lugar donde puedan encontrar un hogar permanente y reciban un trato digno, humano y totalmente apegado a los valores que predominan en este hospital.

⁷ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013.

Hospital de día

Desde el comienzo de las actividades de Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro” hace más de tres décadas, se ha brindado atención a todos los trastornos psicopatológicos de niños y adolescentes, dentro de los más complejos han sido los referentes a los trastornos generalizados del desarrollo.

Es por ello que desde hace más de 20 años se creó el servicio de “Hospital de día” que da atención integral a todos los menores de edad, quienes tienen alguno de estos trastornos para brindarles, en medida de lo posible, su integración al ámbito familiar, social y escolar.⁸

Actualmente cuenta con consulta externa por parte de las clínicas de desarrollo, conducta y adolescencia, así como la de hospitalización parcial que tiene programas terapéuticos de “Hábitos de la vida diaria”.

Las actividades a llevarse a cabo dentro del servicio son: la integración del paciente, corrección de conductas negativas a través de la orientación a sus padres, se estimula el cuidado de la imagen corporal, reforzando los hábitos higiénicos y reconocimiento de su esquema corporal.

Asimismo se cuida el aseo y aliño de cada uno de los pacientes, se fomenta la autosuficiencia dentro de su núcleo familiar, también se instaura o refuerza el control de esfínteres, se contribuye a incrementar la convivencia del niño, para evitar que el niño se inquiete o presente berrinches, por medio de técnicas de relajación. Se hace hincapié en las medidas de protección, correctivas y la administración de psicofármacos.

Un complemento es la terapia ambiental que se encarga de:

- Valorar habilidades psicomotoras, de comunicación verbal, apego emocional, aprendizaje y socialización desarrolladas por el paciente
- Conocer la capacidad intelectual del niño es decir, desde el almacenamiento de conocimientos hasta cómo procesa la información, cómo se da la estructura de pensamiento, cómo entiende la realidad interna y externa y como emplea sus capacidades para adaptarse a su entorno.
- Conocer su peculiar forma de comunicarse verbal y emocionalmente
- Conocer sus recursos para socializar
- Especificar características de comportamiento autista
- Orientar a sus familiares.

⁸ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013.

Urgencias

La unidad cuenta con atención en dos modalidades:

Atención no urgente

- Problemas emocionales
- Problemas conductuales
- Problemas secundarios a consumo de sustancias
- Problemas mentales secundarios al maltrato, negligencia o abuso
- Problemas mentales secundarios del desarrollo neurológico o físico
- Problemas mentales secundarios a alteraciones en la dinámica familiar.

Atención urgente para hospitalización⁹

- Conducta agresiva incontrolable
- Intento de suicidio reciente en días
- Crisis de angustia
- Consumo actual de drogas o medicamentos con fines no médicos
- Fallas graves de conducta que no puede ser controlada con la intervención familiar.

Programas:

- Capacitación continúa
- Comisión de investigación
- Guías clínicas

La cantidad de pacientes con los que cuenta varían porque algunos son dados de alta en consulta externa y al ser canalizados desisten del tratamiento por diferentes causas ò dejan de asistir por irresponsabilidad o falta de dinero.

Estos pacientes por lo general cuentan con las siguientes características:

- a) Trastorno de Déficit de Atención
- b) Trastorno de Déficit de Atención-Hiperactividad o impulsividad

Heterogeneidad y complejidad de la conducta

⁹ Información tomada de:

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013

- a) Trastorno Conductual
 - b) Trastorno Opositorista Desafiante (TOD)
 - c) Trastorno Emocional
 - Depresión
 - Ansiedad
 - f) Trastornos específicos del aprendizaje (TEA)
 - Dislexia
 - Disgrafía
 - Discalculia
- 1.3.1 Enfermedades fisiológicas ligadas al TDA
- Autismo
 - Asperger
 - Retraso Mental Leve o Limítrofe¹⁰

3.4. La experiencia al interior del campo de la investigación

El hospital suele convocar a diferentes especialistas del campo de la psicología, pedagogía, trabajo social y demás carreras afines a la salud, para realizar el servicio social, por lo cual acudí y fui aceptada en el programa llamado “La práctica en la formación del profesional”. Al inicio recibí un curso de introducción por una semana sobre los siguientes temas:

- 1.- El hospital y su infraestructura
- 2.-Derechos y obligaciones de prestadores de servicio social
- 3.-Marco legal sobre trato a pacientes, familiares y expedientes.
- 4.-Funciones y actividades de las diferentes áreas de tratamiento psicológico y educación.

Al termino del curso me designaron al Hospital de día en el área de Psicopedagogía para adolescentes, que se encargada de trabajar con problemas de aprendizaje, en específico de lecto-escritura y razonamiento matemático. Ahí mi estancia fue de febrero a septiembre del 2013, con total de 490 horas de servicio comunitario, en este transcurso desarrollé actividades como: evaluación, entrevistas, reportes de resultados a expedientes clínicos, interpretación psicopedagógica en pruebas informales, elaboración de material personalizado para los pacientes, sesiones psicopedagógicas y labores administrativos (estadística del mes).

¹⁰ Información tomada de:
http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html, 12 de marzo del 2013.

Mi ubicación fue en el consultorio de psicopedagogía para, el muestro en la siguiente imagen.



Imagen 2. Consultorio Psicopedagógico para adolescentes y escritorio de la Psic. Alfa



Imagen 3. Mi espacio en la estadía.

3.4.1 Fase de capacitación

En servicio social me incorporaron primeramente en una fase de formación y después me integraron a la intervención como practicante en el diagnóstico psicopedagógico y el seguimiento de las sesiones o terapias psicopedagógicas de cada uno de los estudiantes atendidos.

A continuación describo la experiencia en el campo.

Título del curso: “Abordaje del abuso sexual infantil: una visión integral”

Lugar: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, Auditorio Matilde Rodríguez Cabo.

Fechas, 22, 23, 24 y 26 de Abril.

Objetivo:

Capacitar al personal de salud mental y profesiones afines en el abordaje integral de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Temario

Fecha: Lunes 22 de abril. 9-10am

Tema: Modelo holístico de la sexualidad.

Impartido por: (Asociación Mexicana de Salud Sexual, A. C)

Horario 10- 11am

Tema: Desarrollo sexual normal en la infancia

Impartido por: (Centro comunitario de Salud Mental Iztapalapa CECOSAM)

Horario: 11-12am

Tema: Educación como base de un desarrollo sexual saludable

Impartido por: (Programa de Educación Sexual Integral EFESA)

Horario: 12-13pm

Tema: Herramienta en el manejo de la educación sexual infantil.

Horario: 13-14pm

Tema: Educación sexual en grupos vulnerables (sordomudos)

Impartido por: Compartiendo Saberes y Transformando Realidades

Fecha: Martes 23 de Abril

Horario: 8:30- 9:30am

Tema: Educación Sexual en población infantil con discapacidad

Impartido por: Centro de Atención Múltiple CAM 15

Horario: 9:30-10:30 am

Tema: Derechos humanos y sexualidad infantil

Imparte: Coord. Red de referencia y contra-referencia para la atención de casos de violencia contra niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la Comisión de Derechos Humanos del D.F.

Horario: 10:30-11:00

Tema: Modelo ecológico del abuso sexual infantil

Horario: 11:00- 12:00

Tema: Epidemiología del abuso sexual infantil y sus consecuencias.

Impartido por: Departamento de Epidemiología de la Facultad de Psicología UNAM

Horario: 13:00-14:00

Tema: Trastornos psiquiátricos asociados al abuso sexual infantil.

Impartido por: Clínica de las Emociones del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Fecha: Miércoles 24 de Abril

Horario: 09:00-10:00

Tema: Alteraciones neuroanatómicas y fisiológicas secundarias al abuso sexual infantil.

Impartido por: Servicio de Neuropediatría Hospital Psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro.

Horario: 10:00- 11:00

Tema: Una perspectiva psicodinámica del abuso sexual infantil

Impartido por: Psicoterapias Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N Navarro.

Horario: 11:00-12:00

Tema: Legislación sobre el abuso sexual infantil y proceso de denuncia

Impartido por: Coordinación y Proyectos en la Dirección General de por los Derechos Humanos de la Procuraduría General de Justicia (DGDHPGJ)

Horario: 12:00-12:45

Tema: Credibilidad del testimonio de víctimas de abuso sexual infantil y preparación para el mismo.

Impartido por: Oficina de Defensoría de los Derechos de la infancia (ODI)

Horario: 13:15-14:00

Tema: Intervención aguda en el abuso sexual infantil.

Impartido por: Clínica Condesa-Ginecología

Fecha: viernes 26 de abril

08:30-09:10

Tema: Modelo de atención a víctimas de abuso sexual infantil: Centro de Terapia de Apoyo (CTA)

Horario: 09:10-11:00

Impartido por:

Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro” a través de las áreas:

Clínica de Neuroaprendizaje, Clínica de Psicoterapia, Coord. del servicio de Desarrollo Cognitivo y Trabajo Social. Unidad de Hospitalización Adolescentes Mujeres.

Horario: 11:00-12:00

Tema: Modelo de Atención del abuso sexual infantil de la red de referencia y contra referencia para la atención de casos de violencia contra niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Impartido por:

Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”

3.4.2 Fase de intervención en el departamento de psicopedagogía

En este apartado describo de acuerdo a los registros que realicé, la intervención de la Psicóloga a cargo y la de la presente investigadora, que se llevó a cabo con los adolescentes durante las sesiones o terapias; las nombro de esta manera porque considero que en algunas ocasiones fueron sesiones psicopedagógicas y en otras debido a que los alumnos presentaban problemas personales o no estaban en condiciones de concentrarse y trabajar fueron terapias psicológicas.

Para poder tener una organización analicé los registros y los dividí en 7 categorías, (describo detalladamente en el capítulo IV), las cuales nombro a continuación:

1. Diagnostico Psicopedagógico
2. Comprensión de lecto-escritura
3. Razonamiento matemático
4. Espacio visual y Abstracción
5. Percepción y funcionamiento familiar
6. Autopercepción
7. Valoración mediante examen EXCOBA

A partir de esta explicación continuo con la descripción de la intervención de la Psicóloga. Consistió en diagnosticar a adolescentes de 11 a 15 años en promedio, por lo general la mayoría fueron remitidos de sus escuelas tanto públicas y privadas por medio de los siguientes institutos: CAM, USAER, CAPEAP o por intuición propia de los padres o tutores. Las características principales con las que cuentan son: mala conducta y bajo rendimiento escolar.

Dentro de la metodología de atención por parte de la psicóloga a cargo consistió primeramente en apoyarse en la “Guía de Tratamiento TDA”¹¹ de la Secretaria de Salud, en la cual recomienda el procedimiento con los adolescentes, y para el diagnóstico psicopedagógico utilizó la guía diseñada por la Coordinación de Psicopedagogía del hospital “Dr. Juan N. Navarro”, la cual contiene:

¹¹ Información tomada en: http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/nav_guias1.pdf, 12 de marzo del 2013.

- ❖ Datos personales y familiares
- ❖ Habilidades temporales
- ❖ Habilidades espaciales
- ❖ Habilidades académicas de lecto-escritura y razonamiento matemático

También dentro del diagnóstico de acuerdo a las características de los alumnos seleccionó diversos test, como por ejemplo el Wisch, Actitudes, etc. Posteriormente al diagnóstico aceptaba a los alumnos y trabajaba con las 6 categorías restantes mencionadas anteriormente.

El objetivo principal del Departamento de Psicopedagogía que mencionó la Psicóloga es apoyar en problemas de la vida cotidiana, y por medio de la lecto-escritura, crear conciencia en los alumnos para que piensen objetivamente, reflexionen, abstraigan, sean positivos, tengan periodos mayores de concentración y adquieran tolerancia a la frustración.

En el razonamiento matemático deben de alcanzar la habilidad de mecanizar la memoria en procesos de resolución para operaciones básicas. Y a nivel personal los alumnos deben de adquirir el hábito de la reflexión para un futuro, modificar comportamientos sobre actitudes, así como malas conductas.

Con lo que respecta a la presente investigadora, se me permitió diagnosticar a los alumnos bajo la dirección de mi supervisora la Psicóloga que a lo largo de esta investigación nombraré como Alfa, también realice sesiones de lecto-escritura en las cuales maneje temas que me indicó Alfa por ejemplo:

- El cigarro
- Alcoholismo
- Tus éxitos
- Hábitos de estudio
- Material para reflexión de sucesos de la vida (escuela, familia y gente que los Rodea).

Y temas como son: Efemérides, año nuevo, día de reyes, amor y amistad, día de muertos, navidad, además de fechas históricas por ejemplo: El descubrimiento de América, Revolución Mexicana, Primera y Segunda Guerra Mundial, etc. Al término de cada lectura o tema se integraba ejercicios de: crucigramas, frases incompletas, sopa de letras, adivinanzas y cuestionarios.

En el área de razonamiento matemático, trabajé con los alumnos operaciones básicas por medio de impresiones llamadas booktoys, que al resolverlas los resultados se utilizan como coordenadas, las cuales se señalan en un plano cartesiano y se unen por medio de una línea y forman divertidas figuras. Además de la resolución de problemas de matemáticos.

En la categoría de espacio visual y abstracción, las sesiones que realice con los alumnos fue con material impreso que me proporcionó Alfa, el juego didáctico Eduke que consta de diversos folletos y un tablero además diversos juegos, libros etc.




En las categorías de percepción y funcionamiento familiar, autopercepción y valoración mediante el examen EXCOBA, aplique los correspondientes test o exámenes.

Por intuición propia incluí temas de: pre-álgebra y sexualidad, complementando con material didáctico que constaba de:

- Lectura
- Crucigramas
- Cuestionario reflexivo aplicado a la vida de los alumnos

A continuación expongo la manera en que organicé la información.

3.4.3 La obtención de la información

Mi asistencia fue de 107 sesiones, de las cuales pude realizar 82 observaciones¹² que caracterice con el símbolo ( Observación) y 30 entrevistas de tipo etnográfico semiestructuradas que muestro a lo largo del trabajo con el siguiente símbolo:  Entrevista con Alfa y entrevista con la investigadora ¹³).

¹² Ver guía de observación. Anexo 1

¹³ Ver guía de entrevista. Anexo 2 y 3

Cuadro 9. Conteo de sesiones, observaciones y entrevistas

Pseudónimo del paciente	Clave del tratamiento	Total de sesiones	No. Observaciones	No. Entrevistas
1.-Aries	Ar1	10	8	2 con la mamá
2.-Cygnus	Cy2	17	9	7 con la alumna, 1 con la mamá
3.-Cetus	Ct3	13	10	3 con el alumno, 1 con la mamá
4.-Hércules	Hr4	10	10	0
5.-Orión	Or5	14	11	2 con el alumno, 1 con la tutora
6.-Pegasus	Pg6	4	2	2 con la tutora
7.-Perseus	Pr7	14	11	1 con el alumno, 2 con la mamá
8.-Taurus	Tr8	14	13	1 con el alumno
9.-Antares	An9	4	4	0
10.Getsemaní	Gt10	5	4	2 con el alumno, 2 con la mamá
11.-Osa Mayor	OM16	2	0	1 con la alumna, 1 con la mamá
Total		107	82	30

3.4.4 Los actores de investigación

1 Psicóloga

11 Adolescentes en tratamiento, denominados como alumnos en la investigación. 6 madres de familia y 2 tutoras de los pacientes.

3.4.5 Perfil de la psicóloga responsable del Departamento de Psicopedagogía

En el Hospital de Día, la responsable del Depto. de Psicopedagogía para adolescentes es la Psicóloga Alfa (pseudónimo utilizado en la presente investigación el cual acuñé a partir de la letra primaria del alfabeto griego), su horario de atención es de 9:30 a 12:00 hrs., Trabaja sesiones o terapias individuales y grupales, e imparte el “Taller para padres de familia” en un horario de 9:30 a 12:00 los días martes.

Formación y experiencia profesional de la Psicóloga Alfa.

FORMACIÓN PROFESIONAL	EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL	EXPERIENCIA LABORAL, TRAYECTORIA	CAPACITACIÓN LABORAL
<p>Lic. Psicología Facultad de Psicología. UNAM, egresada en 1980</p> <p>Especialización en “Tratamiento de niños con problemas específicos de aprendizaje. Universidad Iberoamericana Posgrado. Egresada en 1982)</p>	<p>-Coordinadora del Bloque Psicopedagógico (1980-2000)</p> <p>-Coordinadora del servicio Psicoeducativo (2001-2002)</p> <p>-Jefe de división del servicio Psicodiagnostico, psicoterapias y tratamientos 2002-2006)</p> <p>-Profesor titular del curso “Aspectos clínicos de los trastornos específicos del aprendizaje” 2004-2008</p>	<p>-Instituto Mexicano de salud mental DIF 1978-1979.</p> <p>-Instituto Mexicano de Psiquiatría 1978-1979</p> <p>-Universidad Claro de Sor Juana 2004</p> <p>-Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro 1980 actualmente.</p>	<p>-Universidad Intercontinental Diplomado en Neuropsicología (1995)</p> <p>-Instituto Mexicano de Tanatología “Tanatología” (1998)</p> <p>-Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa A.C. “Facilitador de la escuela de padres e hijos I y II” 2006-2007</p>

Cuadro 10 Formación y experiencia profesional de la Psicóloga Alfa.

3.4.6 Perfil de los adolescentes en tratamiento

A continuación se muestra la tabla de identificación de los adolescentes en tratamiento, utilice pseudónimos de constelaciones y estrellas debido al agrado que tengo de estos nombres; con la finalidad para salvaguardar la identidad de los sujetos entrevistados. Además describo su patología (diagnóstico clínico) y la clave del tratamiento que utilizamos en el análisis.

Cuadro No. 11 Perfil de los pacientes

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Clave del tratamiento
Aries	12 años/M	TDA	Ar1
Cygnus	14 años/F	Trastorno de aprendizaje (Discalculia) TDA oposicionista,	Cy2
Cetus	14 años/M	TDAH Trastorno mixto ansioso, depresivo Probable Autismo Leve	Ct3
Hércules	14 años/ M	Distimia, Trastorno adaptativo, Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación. Límitrofe (grado leve), TDA	Hr4
Orión	13 años/M	TOD/f91.3, TDA TOD/F32.1 Episodio depresivo moderado	Or5
Pegasus	13 años/F	Episodio Depresivo moderado	Pg6
Perseus	14 años/M	Episodio depresivo moderado. Acoso escolar. TDA	Pr7
Taurus	13 años/M	TDA, TAG F41.1, Ataques de pánico con agorafobia. Distimia F34.1	Tr8
Antares	12 años/F	TDAH, predominio inatento.	An9
Getsemaní	11 años/M	TDAH	Gt10
Osa Mayor	13 años/F	Tx. Depresivo moderado, Soporte familiar inadecuado, padres en proceso de separación. Trastorno de conducta alimentaria no especificada. Acoso escolar.	OM16

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO “DR. JUAN N NAVARRO”

En este capítulo presento las categorías y sus indicadores, con la metodología que se lleva a cabo para la intervención psicopedagógica con los alumnos, además incluyo entrevistas semiestructuradas y otras de corte cualitativo, discursos de los entrevistados, observaciones realizadas, charlas informales con los sujetos de la investigación, y el análisis individual por sesión o terapia, así como las contradicciones como parte del análisis. Finalizo con el análisis pedagógico general de cada alumno de acuerdo a la intervención que recibió durante la investigación.

Categorías con sus respectivos indicadores de análisis

CATEGORIA	Indicador
4.1 DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumen previo 2. Entrevistas para conocimiento del contexto actual 3. Confrontación de entrevistas 4. Dibujo de la figura humana 5. Habilidades académicas 6. Evaluación de lecto-escritura 7. Evaluación de razonamiento matemático 8. Reporte de integración
4.2 COMPRENSION DE LECTO-ESCRITURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercicios de lectura (dicción y comprensión) 2. Ejercicios de escritura (ortografía) 3. Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas. 4. Relación del texto con su vida cotidiana
4.3 RAZONAMIENTO MATEMATICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimientos de operaciones básicas. 2. Automatización de procedimientos para la resolución de problemas.
4.4 ESPACIO VISUAL Y ABSTRACCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación con respecto a un objeto y el paciente. 2. Desarrollo de la imaginación ubicando los ejes de un objeto desde diferentes perspectivas. 3. Desarrollo de periodos largos de concentración
4.5 PERCEPCIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de integración familiar 2. Relación con la madre o tutor 3. Límites de comportamiento en el hogar. 4. Aplicación del PIEMO
4.6 AUTOOPERCEPCION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de género 2. Identificación con complejión. 3. Posición popular y relaciones con pares.
4.7 VALORACIÓN MEDIANTE EXAMEN EXCOBA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contexto socioeconómico 2. Lecto-escritura y lectura de comprensión 3. Razonamiento matemático

Cuadro No.13 Categorías e indicadores

4.1 Diagnóstico Psicopedagógico

Se incluyen datos relevantes del expediente elaborado por el hospital. Consiste en realizar un resumen que toma en cuenta los diagnósticos del médico, psiquiátrico, psicológico o del área que se le designó al alumno primero, por ejemplo, conducta, emociones etc. Posteriormente se deben desarrollar entrevistas para conocimiento del actual contexto, confrontación de las mismas, dibujo de la figura humana, habilidades académicas, evaluación de lecto-escritura y evaluación de razonamiento matemático. Obtenidos los resultados se abre un expediente para su aceptación y/o canalización.

4.1.1 Indicador: Resumen previo

Primeramente se retoma los diagnósticos de las especialidades del hospital que evaluaron previamente para tener conocimiento de las características del desarrollo del alumno. Posteriormente se lee la información del expediente poniendo atención en entrevistas de los padres o tutores para tomar en cuenta si reportaron anomalías de ello o de los alumnos. Después de esto se procede a hacer un resumen en orden cronológico, que sirva de guía para el trato específico del alumno.

Argumentación

En esta categoría exhibiré a Cygnus como modelo de diagnóstico psicopedagógico
Clave de sesión Cy2-S1DP00:1

En esta sesión, sólo se contó con la hoja de referencia que contenía datos personales y características de la alumna, por lo cual cuando se presentó por primera vez Cygnus y su madre solo se les recibió la hoja de canalización y se agendó cita para la próxima semana.

Análisis: Para poder conocer los antecedentes clínicos y el contexto de Cygnus, es necesario tener el expediente clínico, sugiero que debe de haber comunicación por parte de las áreas de especialidades del hospital, con el fin de obtener el material a tiempo, de lo contrario la alumna recibe la primera consulta sin que Alfa conozca previamente su contexto y se prolonga el tiempo para la obtención de los resultados del diagnóstico psicopedagógico.

Contradicciones: En esta ocasión el expediente no se encontraba en el archivo del hospital, Alfa tuvo que esperar una semana, hasta que pudiera desocuparlo el Área de Nutrición.

4.1.2 Indicador: Entrevistas para conocimiento del contexto actual

Consiste en realizar una entrevista a los padres o tutor responsable para saber la situación actual del contexto y problemas específicos del alumno en su contexto y como se logra desenvolverse en lugares como: casa, escuela, lugares específicos. Así como relaciones de socialización e interacción con padres, familiares, maestros, compañeros de clase, amistades, etc. Además de saber el motivo de la consulta (porque lo refieren), quejas de conducta en la escuela, quien hace la tarea con él alumno, con quién duerme, como se manejan los límites y la autoridad en su casa.

En general sus datos personales de acuerdo con la guía de valoración psicopedagógica, que a continuación expongo:

- Fecha
- Expediente
- Clínica de procedencia o doctor
- Nombre del niño o niña
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Grado
- Nombre de sus padre
- Nombre de sus hermanos
- Dirección
- Teléfono
- Ocupación de los padres
- Con quien vive

Posteriormente se hace una entrevista al paciente (de manera individual, sin compañía de su padre, madre o tutor), para indagar sobre su mundo actual y situaciones de convivencia con padres, hermanos, familiares, amigos y compañeros de la escuela. También se pregunta sobre sus habilidades básicas temporales y espaciales.

Habilidades temporales

- Fecha del día de hoy
- Días de la semana
- Meses del año
- Colores

Habilidades espaciales

- Arriba-abajo
- Atrás-adelante
- izquierda-derecha (de él y de otros)

El número de entrevistas puede variar así como el tiempo para realizar un diagnóstico psicopedagógico esto dependerá de las características del alumno.

Argumentación

Primera entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S1DP01

La alumna llegó acompañada con su madre, las dos en perfecto aliño, Alfa le pregunto:

Alfa.- ¿Por qué habían remitido a su hija a Psicopedagogía?

Madre de Cygnus- Porque tiene problemas en la escuela, sus profesores la tratan mal, ya van tres escuelas que la cambio, además no sabe nada de nada.

La alumna solo miraba a su madre y a los ojos de Alfa, pero no dijo nada.

Alfa- ¿Y tú qué opinas de esto Cygnus?

Cygnus- No sé porque les caigo mal, además ya van 3 maestros de matemáticas que me cambian.

Alfa- Ahh, bueno eso explica algunas cosas. En este departamento está para que le ayudemos señora.

Alfa me indicó que les diera cita la siguiente semana y dio por terminada la entrevista.

Después que Alfa obtuvo el expediente clínico me comentó lo siguiente:

Comentario: Antes de tu arribo al consultorio estuve platicado con la mamá de Cygnus: ella me comentó que su hija era muy apegada a su abuelito y que este murió de alcoholismo en la cama donde actualmente duerme, además le pregunté sí la alumna veía a su padre y ella respondió: “Que se relacionaba con varias personas y que ni siquiera sabía quién era el padre de Cygnus”, además que tampoco Cygnus preguntaba, por eso ella tampoco le decía nada.

Alfa me mostró los diagnósticos que consideró importantes para tomar como referencia en el diagnóstico psicopedagógico que en la siguiente sesión de Cygnus iba a utilizar. A continuación los expongo.

Diagnóstico Antropomórfico médico pediátrico

Sana
Diagnóstico Psiquiátrico
TDAH

Diagnóstico Socio-económico

Madre trabaja en un salón de belleza.
Padre no vive con ellas, cuenta con una hermana mayor que se desempeña como Lic. En Psicología.
Ambas aportan a los gastos de la casa.
Casa propia.

Observaciones

Baja de peso, remisión a Nutrición.

Probable Discalculia (Trastorno del aprendizaje del Calculo)

Observaciones

No cuenta con ayuda económica por parte del padre.
Porque la madre no sabe quién es el padre de Cygnus.

Análisis: La entrevista sólo duro unos minutos (10 aproximadamente), no se siguió el procedimiento de la entrevista por medio de la guía de valoración psicopedagógica realizada por el departamento de psicopedagogía. Considero que todo debe llevar un orden debido a que al final del diagnóstico se hace un reporte de integración con todos los elementos. A mi parecer es muy importante el hecho de que Cygnus no sepa absolutamente nada de su padre.

Argumentación**Segunda entrevista****Clave de diagnóstico: Cy2-S2DP01**

La alumna llegó acompañada de su hermana mayor la cual dijo que su madre no podría traerla a la terapia, que ella la iba a acompañar de ahora en adelante. Alfa me pidió que por favor llevara a Cygnus a otro salón para aplicarle un examen informal de matemáticas, mientras ella exploraba su medio familiar porque la entrevista anterior quedo incompleta.

Una vez ubicada en el salón, le di a Cygnus un examen informal de matemáticas, e indiqué que leyera con atención para poder contestarlo, Cygnus me preguntó que sí iba a responder todo, a lo que contesté afirmativamente. Se quedó viendo el examen y comenzó a leer pero cuando iba en la pregunta 10 me dijo que no entendía nada porque el psiquiatra le había diagnosticado Discalculia, entonces no podía resolverlo, le conteste: ¿Sabes los números del 1 al 10 y contar?

Cygnus: sí

Investigadora.: Entonces lee la primera pregunta y esfuérzate en contar, puedes ayudarte, sí quieres con tus dedos para sumarle o quitarle a ese número, otra

opción sí tú quieres, es que puedo traerte palos de paleta para que se te facilite, pero tienes que resolver tu examen.

Alfa me ha dicho que los alumnos deben de esforzarse solos primero, y después que ya realizaron grandes esfuerzos, si no pueden resolver su trabajo los ayude. Motivo por lo cual no ayudé a Cygnus

Cygnus: me miró feo y me dijo: *“No, no hace falta cuento con mis dedos”*. Respondió el examen hasta la pregunta 10 en toda la sesión (aproximadamente 1 hora).

Después la llevé a la sala de espera y me despedí de ella, debido a que no se debe de rebasar la hora por sesión o terapia. Mientras tanto, Alfa le hizo la entrevista a su hermana y abrió un expediente a nombre de Cygnus, después de una hora dio por terminada la sesión.

Análisis: Me percaté de que Alfa no quiso realizar pruebas de habilidades temporales y espaciales a Cygnus, además no resumió nada de la entrevista realizada con la hermana, la cual supongo que dio mucha información ya que la entrevista duró 1 hora. Tan sólo encontré un folder con datos personales de Cygnus. Me da la impresión de una desvalorización del diagnóstico sugerido por la coordinación de psicopedagogía por parte de Alfa, supongo que confía demasiado en su experiencia laboral.

4.1.3 Indicador: Confrontación de entrevistas

Se analizan y relacionan las entrevistas de la alumna y el tutor, para hacer un diagnóstico del contexto de desarrollo del paciente, por ejemplo: agresión familiar en el paciente, agresión familiar en la madre, madre sobreprotectora, paciente manipulador y sucesos que hayan tenido secuelas en su vida como hipoxia, violación sexual, etc. a continuación señalo un fragmento:

Argumentación

Cuarta entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S3DP01

Alfa- ¿Cómo te llamas?
Cygnus contestó con su nombre completo.

Alfa le pregunta su número telefónico y su cumpleaños a lo cual la paciente respondió. Para continuar con el interrogatorio.

Alfa - ¿Cuántos hermanos tienes y de que edades?
 Cygnus- Solo una, tiene 23 años.
 Alfa - ¿En que trabaja?
 Cygnus- Es Psicóloga, trabaja con niños de la calle
 Alfa- ¿Cuál es la ocupación de tu mamá?
 Cygnus- Es estilista, bueno ahorita acaba de perder el trabajo pero siempre trabaja de eso.
 Alfa: ¿trabaja en su salón o estética?
 Cygnus- No
 Alfa- ¿Con que otros familiares vives?
 Cygnus- Con la familia de mi mamá
 Alfa- ¿Tu mamá me contó lo de tu abuelito, estás bien en ese aspecto?
 Cygnus- Lo extraño, pero si estoy bien.
 Alfa- ¿Tienes amigas o amigos?
 Cygnus- Si, sólo una porque las demás me caen mal.
 Alfa- ¿Por qué?
 Cygnus- Bueno en especial una, porque su madre dice que soy mala influencia para el salón y no es cierto, lo que pasa es que el niño que le gustaba a su hija se me declaró a mí y no a ella.
 Alfa- ¿Y tú le dijiste?
 Cygnus- Si, pero nada más para una semana y luego lo troné, porque yo quiero andar con mi penúltimo novio. -Se sonríe y se endereza con actitud de ganadora-
 Alfa- Ahh, tú eres de las que les baja los novios a las chicas.
 Cygnus- No, pero el chico me aburrió.
 Alfa- ¿Cómo te llevas con tus compañeros y maestros?
 Cygnus- A mis compañeros, no les hablo y mis maestros me caen gordos, sobretodo el de matemáticas porque es un tonto que ni enseña y todos le hacen lo que quieren.
 Alfa- ¿Qué le hacen? y ¿Tú participas?
 Cygnus- No yo no participo, porque me va pasando con 7 a pesar de que no hago nada, pero mis demás compañeros si, el otro día le lanzaron un sándwich a la ventana y se resbalo bien gracioso era de jamón con mayonesa, también juegan a pasarse la pelota de básquetbol cuando el profesor se voltea a escribir en el pizarrón, es que esta medio sordo y no escucha.
 Alfa- Pobrecito, ¿Y qué te gustaría ser dentro de unos años o en que te gustaría trabajar?
 Cygnus- Poniendo uñas postizas.
 Alfa- Bueno, Cygnus nos vemos la siguiente sesión.

Análisis: No mencionó con profundidad la relación con su madre ni mucho menos del padre, algo muy importante para el desarrollo de confianza entre la alumna y su familia.

4.1.4 Indicador: Dibujo de la figura humana de acuerdo a Koppitz

Debido a que es un instrumento propio de los psicólogos y su alto costo monetario para conseguir la justificación teórica, solo a continuación hago una referencia.

Tras el estudio normativo, este test ha pasado a ser un instrumento de evaluación del desarrollo madurativo mental y emocional en niños no mayores de 13 años. La idea que sustenta este supuesto se basa en la incorporación progresiva con la edad de detalles o partes del cuerpo con mejor calidad de ejecución con un grado de dificultad creciente (Rodríguez, 1998, pág.237).

A continuación muestro un ejemplo del diagnóstico de la figura humana (Koppitz), en la cual se le pide a la alumna que dibuje a una persona.

Argumentación

Quinta entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S3DP01

La paciente llegó puntual y la Psic. Alfa la estaba esperando, le dijo amablemente que se sentara, Cygnus se sentó en una postura derecha, todo el tiempo vio a los ojos de quien le habla, se agarraba y se veía constantemente las puntas de su cabello, también movió levemente los pies, las dos veces que ha ido lleva audífonos puestos de su celular, los cuales se quita al entrar a consulta.

Alfa: ¿Cómo has estado?

Cygnus- bien

Alfa le dio una hoja en blanco y un lápiz, después le solicitó que dibujara la imagen de ella y una historia en presente. Cygnus hizo lo que le pidió.

A continuación muestro la imagen del dibujo de Cygnus (autorretrato)



Comentario: Le pregunté a Alfa, ¿Cómo analizaba el dibujo?, a lo cual me respondió que toma en cuenta que la figura sea equilibrada, y si le falta algún miembro o rasgo facial, dedos completos, pero también que el trazo no sea muy remarcado, porque significa agresión. Analizo que *“en este caso no hay reconocimiento con la figura real de la paciente y el dibujo”*.

Análisis: El trazo no coincide con la figura (muy delgada) actual de la alumna, la cabeza es grande y desproporcionada para el cuerpo que dibuja. En un comentario de la sesión de diagnóstico psicopedagógico su hermana comentó que vomitaba mucho con el medicamento, considero que se trata de un caso de bulimia.

4.1.5 Indicador: Habilidades académicas

De acuerdo con la guía creada por la Coordinación de Psicopedagogía para diagnóstico psicopedagógico, se registran los siguientes aspectos por medio del dictado de un texto corto o escritura libre:

Dominancia (diestro –zurdo)

Postura del cuerpo

Sujeción del lápiz

Organización del gesto

Orientación de trazo
Automatización
Diagramatización (organización y planeación del espacio)
Nivel caligráfico (precaligráfico, caligráfico, postcaligráfico).

Argumentación

Tercera entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S3DP01

Alfa para ahorrar tiempo continuó con la prueba de Koppitz, le pidió que en el anverso del autorretrato que realizó Cygnus anteriormente (Cy2-S3DP01), escribiera una historia en presente, pasado y futuro de la imagen que dibujó. Cygnus escribió con constantes borrones tres historias breves. Alfa revisó que su letra fuera legible con respecto a las historias breves que escribió del dibujo y expresó que eran introvertidas.

Análisis

Por mi parte considero que más bien era repetitivas con datos muy relevantes y hubiese sido bueno pedirle que se esforzara un poco más en redactar detalles, para conocerla mejor.

4.1.6 Indicador: Evaluación de lecto-escritura

Para evaluar las necesidades con las que cuenta el alumno en razonamiento de lecto-escritura, se le da a leer una lectura breve de acuerdo al grado de madurez (CI), posteriormente tiene que responder un cuestionario sobre la lectura que leyó (primero sólo y en caso de ser limítrofe después de dos intentos se realiza con ayuda). En esta prueba se califica:

- Escritura
 - Copia
 - Rastreo visual
 - Coordinación visomotora
 - Comprensión de la información

A continuación se les dicta un breve párrafo para explorar los siguientes aspectos:

- Memoria auditiva a corto plazo

- Discriminación auditiva-fonética
- Comprensión de la información

El paso siguiente es que el alumno haga una escritura libre de lo que él decida, de acuerdo a esto se analiza:

- Como las plasma gráficamente
- Organización de ideas a nivel pensamiento.

Para finalizar se le pide realizar una lectura y se analiza:

- Lectura
- Oral
- Tono
- Ritmo
- Comprensión de la información
- Nivel de aproximación (deletreado, silabeado, inmediata, prosódica).

Argumentación



Alfa planteó que no era necesario hacer este procedimiento, debido a que la paciente es “lista” y comprende bien.

Análisis: No se llevó a cabo el procedimiento, automáticamente Alfa descartó este proceso por la impresión que le dio la alumna. A mi parecer debió de hacer la exploración de acuerdo a algún contenido de español referente al grado escolar al que pertenece Cygnus, con el fin de revisar sus hábitos de estudio, sobre todo de comprensión de información y organización de ideas, para en un futuro sugerir estrategias de estudio.

4.1.7 Indicador: Evaluación de razonamiento matemático

Razonamiento matemático y cálculo se evalúa con operaciones básicas como son: sumas, restas, multiplicaciones y divisiones, además de problemas que incluyan en su solución la relación de estas.

Para los estudiantes de secundaria, se aplica el examen de EXCOBA que consiste en problemas de razonamiento matemático y lectura de comprensión en el cual su resolución sólo es con operaciones básicas. Se toman en cuenta los siguientes aspectos:

-  Cálculo matemático
-  Figuras geométricas

- ✚ Escritura y lectura de cantidades
- ✚ Antecesor y sucesor
- ✚ Operaciones básicas (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones)
- ✚ Resolución de problemas
- ✚ Tablas de multiplicar

Argumentación

Cuarta entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S4DP01

Cygnus entro puntual a su cita y Alfa le dijo que contestara todo el examen, a lo cual ella respondió que “*tenía Discalculia*” por lo cual la Psicóloga le señalo lo siguiente:

Alfa.- Tú no tienes nada, sabes sumar y restar, además si no te acuerdas de las multiplicaciones escríbelas en una hoja para que te sirvan para contestar tu examen.

Cygnus- ¿Cómo?

Alfa- Por ejemplo la del 7 súmale 7 -Cygnus le sumó 7 y dio con el resultado- ahora súmale otra vez 7 y así sucesivamente hasta 10 veces para que tengas el resultado de la tabla del 7.

Alfa le dio instrucciones de escribir de esta forma las tablas que no se sabía, y Cygnus las escribió, después empezó a resolver el examen pendiente.

Alfa- Ya vez ¡Que Discalculia, ni que Discalculia! lo que pasa es que debes de ser persistente, anda continua trabajando.

El examen fue contestado incompleto con todas las respuestas mal.

Comentario: El ambiente en esta parte del diagnóstico se sintió tenso por lo cual le pregunté a Alfa el motivo por el que no le hacia la prueba EXCOBA; a lo cual ella contestó: “*De por sí, ya vienen traumatados, regañados y con el autoestima baja, como para que de entrada se les diagnostique con un examen tan difícil*”.

Contradicciones:

A pesar de que el Psiquiatra diagnosticó Discalculia, Alfa lo reportó como una interrogante, porque de acuerdo al diagnóstico que le hizo a Cygnus, esta puede sumar y abstraer de manera precisa y sin errores.

En la entrevista anterior comento que Cygnus era lista, me atrevo a sugerir un examen personalizado o por lo menos con contenidos de 2° de secundaria, ya que el examen que aplicó es un formato que a todos les aplica al ingresar al

departamento de Psicopedagogía con una dificultad de contenidos de nivel de sexto grado de primaria.

Análisis: en este caso Alfa no consideró el examen informal de la segunda entrevista; se justificó como lo señalé en el apartado de comentarios, que dice mermar la autoestima de los alumnos.

4.1.8 Categoría: Reporte de integración

Se realizó al documentar la conducta observada que implicó los siguientes aspectos: Atención memoria, motivación (disposición), ritmo, hábitos, tolerancia, conducta durante el diagnóstico, relación de padres, aspecto físico, lenguaje (expresivo, comprensiva y articulación). Así como las pruebas de lecto-escritura y razonamiento matemático.

Al analizar los resultados, sí existe un problema de aprendizaje se aceptará en el departamento de psicopedagogía, para dar apoyo en el aspecto educativo, además se podrá sugerir otras áreas para trabajar en conjunto, como por ejemplo:

- ❖ Canalizar a tratamiento o terapia
- ❖ Canalizar para curso o escuela para padres (I y II)

Argumentación

Cuarta entrevista

Clave de diagnóstico: Cy2-S4DP01

Alfa hizo un reporte con el resumen los datos más relevantes de la entrevista de Cygnus y su hermana, la interpretación del test del dibujo de la figura humana, así como las historias respectivas a este, además los exámenes de habilidades académicas y razonamiento matemático. Para la integración del expediente del hospital, como a continuación lo muestro:

Cuadro No.14 Diagnostico Psicopedagógico de Cygnus

Diagnóstico Psicopedagógico	Observaciones a tratar
<p>Sobreprotección y exceso de tolerancia por parte de la madre.</p> <p>Trastorno opositorista desafiante.</p> <p>Miente constantemente, problemas con los maestros en especial con la de español.</p> <p>Trabajos inconclusos.</p> <p>Examen informal “Las estrellas” (lectura de comprensión)</p> <p>De 16 solo tuvo 3 buenas con ayuda</p> <p>4 no contestó y la segunda vez que lo realizo con ayuda aun así dejo incompleto el examen.</p>	<p>Discurso disperso y desorganizado. Actitud negativa (no se). Quejas del maltrato (indiferencia) por la mamá que no se responsabiliza sobre los actos y sus responsabilidades. Falta de responsabilidad de la paciente sobretodo en sus actos de acuerdo a su edad ni de sus necesidades. No planea el futuro.</p> <p>No aparenta haber dificultades con la muerte de su abuelo materno con el cual convivía mucho porque este la cuidaba desde pequeña, aunque la paciente duerme actualmente en la cama donde él murió.</p> <p>Respecto a la figura humana continuar con el tratamiento debido a que no coincide su figura con su reconocimiento.</p>

Contradicciones: Alfa a pesar de diagnosticar que Cygnus no tiene Discalculia, no lo mencionó en las observaciones a tratar, tampoco al maestro de matemáticas. El examen que menciona “Las estrellas¹⁴”, fue resuelto después de terminar el Diagnostico Psicopedagógico en la sesión Cy2-1, por falta de tiempo, asimismo no tomó en cuenta el primer examen informal de matemáticas que realizó la alumna, ni tampoco lo concluyó después.

Análisis: En su diagnóstico no hace mención de los conocimientos con los que cuenta la alumna de acuerdo a Marí (pág. 58) debió de incluir perfil de aprendizaje y hábitos de estudio, con lo que respecta a Factores Institucionales, sería considerable que mande un oficio explicando al departamento de Orientación Vocacional de la escuela de la alumna para que la orienten sobre su elección futura de estudios. Podría canalizar a Cygnus al Departamento de Regularización el cual se encarga de la regularización de todas y cada una de materias de acuerdo al grado escolar de cada estudiante hasta tercero de secundaria.

¹⁴ Anexo 4

4.2 Categoría: Comprensión de lecto-escritura

De acuerdo al proceso que lleva Alfa en la intervención psicopedagógica que denomina “Comprensión de lecto-escritura”, suele dividirla en: Ejercicios de dicción, comprensión de lectura, ejercicios de escritura, ortografía, análisis del texto, estructuración e interpretación de ideas y relaciona algunos textos con problemas de la vida cotidiana de los alumnos.

4.2.1 Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)

El proceso se realiza cuando el alumno se encuentra en óptimas condiciones físicas y emocionales, además debe de tener disponibilidad para ser ayudado en el área de lectura la cual puede realizar en silencio o voz alta, según la concentración que presente.

Si decide realizarla en silencio se confirma que esté leyendo y comprendiendo por lo que se le pregunta que entendió, pero si su concentración abarca periodos grandes se le interrogará a la mitad o al término de la lectura y en caso de ser periodos cortos se le indicará que exprese lo que entendió por cada párrafo leído. La lectura puede variar de una página a un libro pequeño, esto es de acuerdo a la atención que presta cada alumno.

Argumentación

Alfa proporcionó al alumno, una lectura de una noticia publicada en el periódico, para que leyera en silencio con el fin de comprender el tema, más tarde le solicitó un resumen oral de lo leído, para identificar ideas claves o centrales, una vez realizado este paso de manera ordenada, clara y precisa concluyó con un cuestionario.

Como ejemplo cito lo acontecido en la sesión 2 de Aries, en donde Alfa le pidió realizar un ejercicio de comprensión con el texto “La vida del Chicharito Hernández”, el cual el punto central es la perseverancia que ha tenido en su carrera de futbolista; A continuación le dio instrucciones de resolver un cuestionario que diseñó en ese momento sobre el texto, para concluir con un resumen en su cuaderno.

Contradicciones


Aunque Alfa planificó esta sesión para que se realizara sin contratiempos, los pacientes con TDA suelen presentar periodos relativamente cortos de atención, como fue el caso de Aries, que se dispersó en periodos prolongados y su actitud

fue de enfado con muy poco compromiso, ocasionando que Alfa estuviera presionándolo constantemente para lograr el trabajo.

Observaciones

Aries llegó con sueño, apoyo todo el tiempo quería tener la cabeza apoyada en el escritorio mostrándose dispersó, Alfa tuvo que estarle exigiendo que pusiera atención y se apurara porque no estaba trabajando, e incluso dio varias veces palmadas encima del cuaderno para concentrar la atención en ese punto. Le mencionó que solo le estaba quitando su tiempo y el espacio a otros alumnos que sí quieren ayuda.

Al escuchar este comentario Aries leyó correctamente, logró concentrarse en ese momento, no hubo necesidad de preguntarle párrafo por párrafo como a otros alumnos que su concentración es inadecuada con respecto al cuestionario sus respuestas fueron correctas.

Aries trabajó de mala gana, pero al final de sesión logro concluir con el objetivo (Ar1,  S2: 3)

Alfa ordenó a Aries hablarle a su mamá, para que a su vez esta comentara los motivos del mal desempeño de su hijo.

A continuación muestro un fragmento de la entrevista correspondiente a esa sesión o terapia

Alfa: Buenos días

Mamá de Aries: Buenos días

Alfa: Hoy su hijo se la pasó bostezando, casi se come el escritorio con sus bostezos, ¿Qué sucedió, que no durmió?

Mamá de Aries: Es que se durmió muy tarde como a las 2 a.m., aunque lo mandé a dormir a las 10:00 p.m., y no quiso.


Alfa: ¿Por qué no quisiste?

Aries: Es que no tenía sueño

Alfa: Sí, pero si no duermes, al otro día estas con sueño como hoy que no trabajaste como debería de ser. Entonces Señora ¿Qué es lo que va a hacer?

Mamá de Aries: Pues yo creo que le voy a quitar la televisión del cuarto, porque lo mando a dormir temprano, pero él prende la tele, sin que yo me dé cuenta y se queda hasta la madrugada a verla.

Alfa: Espero que la siguiente sesión vengas en condiciones óptimas.

Se despidieron y terminó la sesión. (Ar1  α-S2:3)

Comentario: El alumno es llevado al consultorio sin interés alguno de su parte, su actitud hacia los adultos es de dar poca importancia a lo que le dicen y actúa como

si hiciera las cosas automáticamente por obligación. Alfa me exteriorizó que Aries no se hace responsable ni consciente de su vida, su actitud es de negatividad todo el tiempo y esto hace que el apoyo que se le brinda sea en vano. Asimismo la actitud de su madre es echarle la culpa al hijo, queriendo demostrar que ella hace lo correcto.

Análisis: El trato de Alfa con el alumno fue de exigencia y desesperación (golpes con la mano en el cuaderno), no son la manera más adecuada de comportarse, considero que el tema del Chicharito Hernández no ayuda a su educación, además que no era del interés de Aries. Si la finalidad de Alfa, era poner un ejemplo a seguir de perseverancia se truncó con la agresión que tuvo para con el alumno.

A pesar de tener TDA cuando Aries se logra concentrar puede tener buenos periodos de atención y excelente comprensión, por lo cual este apoyo psicopedagógico por el momento no le corresponde, hasta que corrija su conducta.

4.2.2 Ejercicios de escritura (Ortografía)

EL procedimiento en este apartado consistió en que Alfa dictó palabras muy cuidadosamente, pronunciando una sola vez con el objetivo de que el alumno ponga atención, escuche y después escriba en su cuaderno de cuadrícula grande lo más correcto posible.

Estas estrategias de intervención son utilizadas para pacientes con Disgrafía.

Argumentación

EL procedimiento en este apartado consistió en que Alfa dictó palabras y posteriormente el alumno escribió en su cuaderno, de esta forma ella pudo señalar los errores y después el alumno corrigió.

Expongo el ejemplo de la sesión 8 perteneciente a Hércules, la cual se desarrolla de la siguiente manera: La estrategia de Alfa fue dictar 30 palabras a Hércules, para que escribiera en su cuaderno de cuadrícula grande con lápiz y al terminar revisó señalado cuales estaban mal escritas, las que no eran entendibles por errores caligráficos. Posteriormente le indicó cuales son las letras que tienen copete (por ejemplo: p, f y h, o las letras que tienen cola como son la g y la j).

Alfa hizo una lista de espacios que utilizan las palabras de la lista anterior en diferente orden, pero en lugar de escribir letras, remarcó los cuadros de cada letra de las palabras, tomando en cuenta las letras que ocupan dos cuadrados en vertical como por ejemplo la t, y en horizontal como es la m, también calculó el espacio de la cola o el copete de las letras, con la finalidad de que el alumno encontrara la palabra que le correspondía al espacio señalado.

Posteriormente volvió a dictar dos párrafos inventados con las palabras del dictado. Inmediatamente revisó y señaló que palabras estaban escritas incorrectamente. Hércules terminó corrigiendo los errores.


Contradicciones

La Psicóloga se preocupa porque la letra sea legible, pero no por la ortografía, con el fin de que cuando Hércules sea dado de alta en el Hospital “Dr. Juan N. Navarro”, y en el futuro no tenga problemas en su trabajo porque no se entienda lo que escribe, por lo cual hace mención del futuro preparándolo psicológicamente para cerrar ese ciclo, creándole el hábito de hacer los ejercicios bien.

Observaciones

Alfa impartió la sesión, hizo en el momento la lista de palabras que le dictó en su cuaderno, mientras el paciente observaba. Ella me comentó que quería darlo de alta sin que se fuera con esa mala escritura y que nadie le entienda su letra, por eso era importante regresarse o bajarse de nivel de enseñanza para que lo que sus maestros no le corrigieron desde un principio, ella lo tenía que hacer. En ese momento le enseñó al alumno como ejemplo un expediente que tenía una nota de evolución de un psiquiatra que era bastante ilegible, entonces le preguntó, ¿Tú crees que a esto se le entiende?, a ver léelo.

Hércules trató de leerlo y dijo “*No se le entiende, no sé qué dice*”, entonces Alfa le contestó: *Ya ves y es gente que va a la universidad, pero como complican el trabajo para los demás, tengo un buen rato tratando de descifrar esto, por eso tú debes de hacer tu letra legible para cuando trabajes, todos te entiendan que escribiste.*

Revisé el párrafo que escribió y le dije las reglas de las palabras que se escriben con mayúsculas, Alfa me dijo que solo quería que su letra fuera legible, y que su objetivo no era regularizar ni dar clase, si no prepararlo para que escriban legiblemente (aunque tengan errores ortográficos) y operaciones básicas. Esto con el fin de que cuando sea adulto pueda conseguir un trabajo, aunque sea sencillo donde pueda ser útil, porque debido a su bajo CI, no se les puede exigir mucho más. (Hr4  -S8:10)

Análisis: Considero que hay reglas sencillas de ortografía como la de las letras mayúsculas al principio de la oración y al principio de nombres propios, Alfa debió de haberlos sugerido desde el principio de las terapias, ya que estoy exponiendo la sesión número 8. De esta forma podría mejorar la ortografía del alumno.

Además Hércules es irregular en el tratamiento esto hace más difícil que obtenga buenos resultados, agregando que tiene capacidades diferentes (Limítrofe) y Alfa le tiene un poco más de consideraciones que a otros alumnos; a mi parecer lo subestima, además le preocupa que tenga 15 años así como en cualquier momento deje de asistir y no pueda valerse independientemente en cualquier empleo, por muy sencillo que sea debido a su Disgrafía y falta de atención.

Alfa no presta atención a la ortografía, solo corrigió las letras de las palabras y su ubicación.

4.2.3 Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas) estructuración de ideas escritas y habladas)

La atención psicopedagógica se da a partir de la lectura en silencio de un texto, para dar al alumno la oportunidad de interiorizar lo que está entendiendo, posteriormente se le pregunta de ser necesario párrafo por párrafo leído lo que entendió o pensó respecto al tema o lectura. Debe de decir ideas ordenadas de acuerdo a lo que va tratando la lectura si se equivoca podrá pedírsele que ordene sus ideas o si gusta volver a leer podrá hacerlo hasta que termine, dependerá de él que pueda expresarse correctamente y concluya con los cuestionarios a partir de sus propias ideas.

Argumentación

El texto que proporcionó Alfa es referente a los efectos y daños al cuerpo que causan los diferentes tipos de drogas incluyendo el cigarro así como sus consecuencias al consumidor y como afecta la relación familiar. Para hacer reflexionar al alumno se le proporciona una lectura con dos cuestionarios que deberá resolver por medio del contenido de lectura y otro con preguntas abiertas para su expresión escrita. Al final se le pide que exprese ¿Qué es lo que piensa del tema y de la lectura?

Ejemplifico por medio de Cetus en la sesión 3, en donde Alfa proporcionó la lectura de: “Las Drogas con sus efectos nocivos” y “El cigarro”, exhortándole leer cada párrafo, para posteriormente preguntar que entendió. Y así sucesivamente hasta terminar de leer cada una de las lecturas. Al término preguntar qué piensa de la lectura y qué cree que le pasaría a su cuerpo si usará drogas, en sus estudios y a su familia. Para terminar la sesión indicó que contestara cada uno de los cuestionarios y después los revisó, las respuestas incorrectas fueron corregidas por Cetus.

Contradicciones


Sí es una lectura de reflexión y se trabaja en grupo, debió de darse el mismo tema a los miembros de grupo, porque a Cetus se le proporcionó la de “Las Drogas y el Cigarro”, pero a su otro compañero se le proporcionó la de hábitos de estudio. Por lo cual Alfa tuvo que prestar atención individual a cada alumno en la misma sesión haciendo tiempos muertos para Cetus y sus compañeros.

Observaciones

Cetus entró puntual a su cita bien aseado y saludó, a continuación Alfa le proporcionó el material de las lecturas y le dio instrucciones, por lo cual este se dedicó a leer atentamente y Alfa al verlo tan concentrado observó su mirada para confirmar que estaba leyendo por lo que no consideró la necesidad de preguntarle párrafo por párrafo, sino hasta el término de cada lectura.

Cetus respondió ordenada y asertivamente, entonces Alfa le pregunto qué pensaba de la lectura y él argumentó lo siguiente: *“El cigarro y las drogas hacen daño al cuerpo pero también a mi familia. Afirmó: “Ya lo entendí”*

El alumno trabajo bien en sus cuestionarios y cumplió con los objetivos.

Comentario: Alfa me señaló que es muy importante que todos los pacientes con Trastorno oposicionista tengan esa información. (Ct3  -S3:5,6)

En esta sesión no fue necesario exigir periodos de atención más largos, porque Cetus logró concentrarse, por tal motivo Alfa lo dejó ser más autónomo y a pesar de ser Asperger se desenvuelve favorablemente en grupo, es amable y respetuoso con su compañero. Alfa me comentó que ha cambiado para bien.

Análisis: Faltó planificar trabajo más complejo para Cetus o Alfa pudo organizar la sesión grupal con el mismo tema para todos los alumnos, de esta manera se hubiese enriquecido la información.

Estoy de acuerdo con la información que le impartió a Cetus pues este cuenta con Trastorno Oposicionista Desafiante y tiene antecedentes de vandalismo y consumo de marihuana.

4.2.4 Relación del texto con su vida cotidiana.

Este indicador se ocupa para que los alumnos reflexionen y se les haga más significativo su aprendizaje y tengan presente que: el leer, comprender, analizar, sobretodo pensar asertivamente les va a ayudar en su vida actual o en su futuro.

En este apartado muestro una sesión individual correspondiente al alumno Orión y otra grupal con los alumnos Taurus, Antares y Getsemaní.

Argumentación

De acuerdo al contexto y situación que vive el alumno, Alfa elige la lectura con la información necesaria para que a través de esta pueda aconsejar o concientizar de su situación presente o en el futuro.

En la sesión 2 del alumno denominado Orión, se demuestra este propósito al darle a leer un libro sobre la amistad, en donde el autor narra historias cortas de cómo puede haber muestras de cariño entre los animales que no son de la misma especie y como existen o nacen las relaciones de amistad sin importar la apariencia que tengan.

Al término de cada hoja se le preguntó de qué trató o que fue lo que quiso decir el autor y que significaba lo que leyó para él. Después se le pidió decir un resumen con sus propias palabras usando ejemplos de él o de otras personas.

Observaciones

Alfa se fue antes de que Orión llegara por lo tanto se quedó a mi cargo.

Orión llegó puntualmente y lo vi triste, le pregunté cómo estaba y me respondió –bien-, después le platiqué sobre la muerte de mi perro, él escuchó detenidamente y me dijo que su tía tiene dos perros pero que ni les dan de comer, le contesté que los animales suelen ser tiernos y cariñosos como por ejemplo los del libro que vamos a trabajar, él me contestó que si tenía que leer todo, respondí: sí, ¿Tú has leído un libro completo? Dijo, -no-, contesté pues cuando acabes de leer este libro te sentirás orgulloso de haberlo leído y dirás ¡Yo ya leí ese libro!. A continuación lo exhorté a leer y Orión comenzó a hacerlo, su actitud siempre es de no querer hacer las cosas que se le piden, pero al trabajar lo hace con entusiasmo y esfuerzo. Logró leer la mitad del libro.


Al considerar el tiempo oportuno le pregunté, ¿Qué piensas de la lectura?, y me respondió:

Orión.-Aunque sean animales diferentes, el león y el gatito pueden ser amigos Investigadora.- ¿Qué piensas de ti y de tus amigos?

Orión.-Que luego traicionan.

Investigadora.- ¿Todos?

Orión.- No, yo no traiciono

Investigadora.- Entonces tú si sabes ser un buen amigo, sigue siendo así para que siempre puedas llevarte bien con los demás (Or5 -S2).

Terminó la sesión, lo compense con un caramelo y el gustosamente lo tomó al momento que se despidió contento.

Comentario

En esta sesión se hizo énfasis en la amistad, debido a que el alumno desarrolla el Trastorno Oposicionista Desafiante. No fue planeada pero se cumplió el objetivo de sensibilizar a Orión, además de fomentar el hábito de la lectura y la perseverancia. Con el objetivo de que todo esto también influya en su autoestima y se sienta orgulloso de lograr leer un libro completo.

Análisis: Alfa no planificó la sesión de Orión, tan solo me indicó que le pusiera trabajo y se fue. Por reglas del hospital nadie de los (las) prestadores de Servicio Social deben de quedarse a solas con los alumnos, debido a su falta de experiencia y para prevenir accidentes (casos de crisis nerviosas).

Argumentación

La sesión grupal que Alfa manejó es con adolescentes que cursan el mismo grado escolar, de esta forma pueden socializar y trabajar en equipo. Esta intervención se da a partir de la lectura de un libro, rotando turnos al leer cada página, pronunciando bien y en caso de equivocarse el alumno que está leyendo, sus compañeros podrán corregirlo, al finalizar de leer la página todos los alumnos deberán decir que entendieron, además de relacionarlo con su vida diaria dando ejemplos o consejos a sus demás compañeros. Diez minutos antes de terminar la sesión o terapia, todos deberán de hacer un resumen oral y decir que entendieron de todo lo que leyeron así como dar un consejo en general a sus compañeros.

A continuación expongo la sesión grupal que registré con claves individuales¹⁵, debido a que los alumnos eran inconstantes y algunos fueron dados de baja.

La metodología de esta sesión se desarrolló con: Taurus(Tr8-S3:4), Getsemaní (Gt10-S1) y Antares (At9-S3:4), en la cual Alfa les proporcionó el libro titulado “El enmascarado de lata¹⁶” y cada alumno leyó una página externando a sus

¹⁵ Ver registro de claves en el análisis de intervención.

¹⁶ Mansour Vivian “El enmascarado de Lata” México D.F. ,Fondo de Cultura Económica. 2012

compañeros lo que entendió y que haría sí estuviera en lugar del personaje principal, cuando terminaron, cada uno dió su opinión del texto.

A continuación describo la opinión que tuvieron los alumnos con respecto a la lectura y su relación con la vida cotidiana:

Taurus llegó puntual a su sesión o terapia, muy educado saludó y Alfa le dijo:

Alfa.- ¿Cómo has estado?

Taurus.- Bien, gracias

Alfa.- Tendrás que esperar a que lleguen tus compañeros

Taurus.- Sí

A los 5 minutos llegó Getsemaní, siempre tiene una expresión de asustado

Getsemaní.- Buenos días

A continuación, Alfa dio instrucciones a los alumnos

Buenos días, tendrán que empezar por que su compañera ya está tardando, les voy a dar a leer este libro y se van a turnar para leer al término de cada página, después dirán que entendieron cada uno de ustedes, si llegara a venir su compañera le dan al leer también.

Antares llegó retrasada por 20 minutos, acompañada de su madre, sonrió cuando llegó y Alfa le preguntó

Alfa.- ¿Cómo te fue en la escuela?

Antares.- Bien, pero estoy triste porque el ya corté con mi novio, pero feliz porque me gusta mucho otro chico.

Alfa.- Ah, que coqueta, apúrese con sus compañeros.

Los alumnos comenzaron a leer inmediatamente se les integró Antares, todos siguieron las instrucciones que Alfa les dio y 10 minutos antes de finalizar Alfa les indicó:

Alfa.- Por el día de hoy es todo lo que van a leer, luego continuaran en la próxima sesión. A ver Taurus ¿Qué opinas de lo que leíste y leyeron tus compañeros?

Taurus.- Yo opino que es bulling, porque todos le hacían la vida imposible al niño, por eso quiso demostrar que era importante al decir que su papá era el "Enmascarado de Lata". Y yo creo que la niña que le gustaba abusaba del niño solo porque era bonita.

Getsemaní.- Pues yo creo que no se debió de haber dejado que lo maltrataran.

Antares.- Si yo hubiera sido la niña que le gustaba, no hubiese sido amiga de los niños malos, mejor me hubiera quedado con el y hubiera tenido un solo y verdadero amigo.

Alfa.- ¿Qué creen que es lo correcto?

Taurus.- Que no se junte con gente que le hace bulling y que busque amigos con los que pueda jugar. Yo cuando veo que otro compañero le pega a otro, le digo que si se cree tan fuerte está equivocado, porque eso es ser un cobarde.

Antares.- Yo creo que debe de acusarlos con la maestra para que ya no le peguen, y si yo fuera su amiga lo defendería.

Alfa.- y tú Getsemani qué opinas.

Getsemaní.- Lo mismo que es bulling y no se debe de hacer.

Alfa.- Pero qué opinas, qué harías tú.

Getsemaní.- Pues si yo fuera el niño no me dejaría, también le pegaría a los que me pegan, porque si solo los acuso, luego los maestros no hacen nada y en la salida de la escuela me podría pegar.

Taurus.- No, lo mejor es alejarse y decírselo a tu mamá para que hable con sus papás.

Antares.- Sí, porque pelearse es malo y al final acabas mal.

Getsemaní.-Bueno si es cierto.-

Alfa dio por terminada la sesión y todos se despidieron de ella.

Observaciones

Taurus tiene muy buena disposición para trabajar, sus periodos de atención son largos y a pesar de tener agorafobia, se relacionó muy bien con sus compañeros, es amable y cariñoso con Antares.

Getsemaní logro ser cooperativo con Taurus, no ve a los ojos de quien le habla, pero trata de integrarse al grupo, sus periodos de concentración regulares.

Antares al trabajar tiene periodos cortos de concentración, en ocasiones necesita leer otra vez el texto o párrafo donde se encuentra la respuesta de la pregunta que le hacía Alfa.

Comentario:

Alfa me comentó lo siguiente: para Taurus es bueno tener un compañero aparte de Antares, porque últimamente me da la impresión de estar deprimido, además Getsemaní es un niño de temperamento difícil y ambos chicos no tienen con quien hablar, porque sus papás trabajan todo el día.

Análisis:

Esta sesión fue óptima para todos los alumnos Taurus socializó, Getsemaní se concentró y trabajo a buen ritmo, Antares a pesar de que se distrae, al ver que sus compañeros trabajan trata de concentrarse lo más que puede para seguir su ritmo.

A mi parecer Alfa los deja ser autónomos y les da la confianza de equivocarse no importando el tiempo.

4.3 Categoría: Razonamiento matemático

Es parte del método psicopedagógico que lleva a cabo Alfa, el cual consta de verificar los siguientes aspectos del alumno: memoria con respecto a secuencias numéricas (tablas de multiplicar), procedimientos de operaciones básicas (suma, resta, división y multiplicación, razonamiento de soluciones de problemas matemáticos). Todo esto con la finalidad de que en un futuro se haga el hábito mental de mecanizar (resolver automáticamente por medio de la memoria) los procedimientos, además de solucionar los problemas de la vida real, aunado al incremento de responsabilidad por medio de la autorrevisión y en el futuro sea útil y asertivo para el trabajo que vayan a desempeñar de adulto.

4.3.1. Procedimientos de operaciones básicas.

Consta de evaluar si el alumno sabe para qué sirven la suma, resta, multiplicación y división, además de verificar si comprende o sabe construir las tablas de multiplicar (1 al 10). Posteriormente se le pide que escriba las tablas de multiplicar del 2 al 10, las cuales podrá ver las primeras sesiones, después las tendrá que construir en caso de no recordarlas.

Inmediatamente se examina que el alumno haga el procedimiento correcto para resolver las operaciones básicas, de haber alguna equivocación se le pide corregir los errores explicándole todo el procedimiento de resolución en la operación incorrecta.

Argumentación

El procedimiento consistió en explicar el procedimiento de la división y posteriormente el alumno escribió las tablas de multiplicar que no supiera por medio de secuencias numéricas para continuar con la resolución de las divisiones.

En caso de no recordar las tablas de multiplicar el alumno puede ver sus tablas o secuencias numéricas que previamente realizó y al término se autorrevisó y autocorrigió.

Expongo el ejemplo de Orión en la sesión 1, donde le proporcioné una hoja con 20 divisiones impresas y posteriormente le expliqué el procedimiento. En seguida verifiqué si sabía de memoria y correctamente las tablas de multiplicar, así mismo le pedí escribir las que le costaran más trabajo por medio de secuencias numéricas.

A continuación le indiqué resolver las divisiones y tratar de recordar el resultado de las tablas de multiplicar, en los casos que no pudo hacerlo, le permití consultar sus tablas o secuencias numéricas que previamente realizó. Al término del trabajo se


autorrevisó y autocorrigió, esto se le pidió con el fin de que se haga responsable de sus resultados.

Contradicciones

De acuerdo con la metodología que apliqué porque Alfa me ha recomendado hacerlo de esa manera, le permití a Orión construir secuencias o tablas de multiplicar y consultarlas si no se acordaba del resultado, para poder realizar las divisiones, lo que se me hace contradictorio es saber el método de división con dos o más divisores y no saber las tablas de multiplicar de memoria.

Observaciones

Orión llegó puntual, Alfa me dijo que le pusiera el trabajo que considerara y se fue. Por parte de Orión dijo que no quería hacer las divisiones, por lo cual le tuve que decir *“Aquí vienes a trabajar, pero si no quieres salte y le diré a tu tutor que no quisiste trabajar”*. Él no me contestó solo agarró a hoja y comenzó a trabajar lento pero todo el tiempo no dejaba de intentarlo.

Orión es muy persistente y trabajador, por lo regular lo percibo deprimido, pero a pesar de todos sus problemas en su vida actual, siempre tiene disposición para trabajar (Or5  -S1:2).

Comentario

Alfa llegó después de terminar la sesión y me dijo:

Alfa: ¿Cómo te fue?

Investigadora: Bien, le proporcioné una hoja con divisiones pero la mayoría estuvieron mal.

Alfa.- Lo más difícil que les puedes poner son divisiones, por los procesos cognitivos que realizan, de por sí todos vienen muy bajos (CI) y su memoria es muy deficiente, aunándole el TDA y otros trastornos de conducta así como emocionales. Lo más correcto es bajar el nivel de conocimientos y trabajar sobre eso; Con mayor razón con Orión porque viene de una casa hogar, con pésimo comportamiento, niños como este no tiene remedio, que se puede uno esperar de ellos si el estuche ya lo traen mal desde nacimiento y exigirles contenidos difíciles desde un principio, no es lógico.

Análisis: Por lo que tengo entendido Orión ya tiene tiempo en las terapias Psicopedagógicas (por lo menos 2 meses) con Alfa, considero que a pesar de que tiene problemas en su vida cotidiana tiene un contexto relativamente estable (Casa

Hogar para Varones) exigirle que aprenda de memoria las tablas de multiplicar no es imposible, pues él tiene la capacidad de lograrlo porque su actitud es de persistencia cuando se le da un trabajo o problema a resolver. De esta forma se le haría más fácil mecanizar los procedimientos matemáticos.

4.3.2 Automatización de procedimientos para la resolución de problemas.

Consiste en que el alumno debe de tener orden al escribir correctamente en el espacio que le corresponde cada número (unidades, decenas, centenas, etc.) de acuerdo a la operación que vaya a realizar (suma, resta, división o multiplicación) y los pasos para su resolución.

El alumno deberá saber de memoria las tablas de multiplicar o tener la facilidad de construir la serie numérica que requiera para obtener el resultado que necesita, para resolver operaciones básicas. Ya no se le permitirá ver sus series numéricas o multiplicaciones escritas previamente.

De acuerdo a la visión de Alfa es necesario que conozcan y apliquen todo el método de resolución de operaciones básicas, además deberán tener la responsabilidad de autocorregirse y desarrollo de periodos grandes de concentración. Una vez teniendo todos estos elementos el alumno puede resolver problemas con operaciones matemáticas, relacionados con la vida diaria en lugares como, el mercado, la tienda, si organizara una fiesta, cuánto dinero necesitaría para llevar a su novia (o) a un hotel, cuanto tendría que ahorrar para su boda, etc.

Para resolver este tipo de problemas se le advierte que debe ser reflexivo y pensar en varias soluciones, posteriormente podrá escoger la mejor para aplicarla, de este modo se cumple con el objetivo de enseñarlo a que cuando encuentre problemas similares en su vida cotidiana, ya tenga la experiencia de saber cómo proceder, es decir, a través de su memoria hará el proceso de automatizar la solución en un futuro.


Argumentación

El método consiste en que el alumno leerá el primer problema y pensará cuales son las operaciones que debe de escoger además del orden en que las va a realizar para llegar a la solución del problema, después expondrá su pensamiento de resolución y en caso de equivocarse en el procedimiento o si pensó en operaciones de resolución más larga e innecesarias se le corregirá diciéndole que busque otra forma más sencilla y precisa.

Realizara las operaciones necesarias en su cuaderno y así sucesivamente repetirá este procedimiento hasta terminar su trabajo. Al final contestará en la hoja de respuesta y se autorrevisará.

Al término del trabajo se le revisará y si cuenta con algún error se le indicará que está mal, sin decirle precisamente donde está su error, tendrá que corregir su trabajo hasta obtener resultados correctos.

Doy un ejemplo de esta aplicación, en la sesión Hr4-8 del alumno Hércules, la cual consistió en trabajar con razonamiento matemático, la resolución de problemas con operaciones básicas (sumas, restas, multiplicaciones y divisiones), además de trabajo de responsabilidad y perseverancia para ejercitar la automatización de soluciones a problemas.

Hércules llegó puntual y Alfa le proporcionó una hoja de trabajo además de proporcionarle instrucciones, este leyó el primer problema, posteriormente Alfa le preguntó cuál sería la resolución, entonces Hércules dio una respuesta incorrecta, por lo que Alfa tuvo que decirle que leyera de nuevo para reflexionar cual era la mejor opción, porque su resolución se basaba solo en sumas y restas, siendo que él ya sabía más que eso. Después de un tiempo le contestó en forma de pregunta que si tenía que hacer una multiplicación y luego repartirlo. Alfa le preguntó cuál era el significado de repartir o por medio de que operación puede repartir por partes iguales, Hércules contestó con la división. Alfa acentuó que su procedimiento era correcto, de manera que podía hacerlo en el cuaderno. Hércules terminó el primer y segundo problema por exponer bien su razonamiento matemático. En el tercer problema se dispersó, leyó en 2 ocasiones y no podía pensar la solución correcta, hasta la tercera vez pudo comprender y contestar correctamente. Hr4- S8:11,12).

Contradicciones

El objetivo es hacer que automaticen los procesos de resolución matemática de los problemas, pero si el paciente tiene como característica ser limítrofe y además se encuentra molesto, inquieto, el querer hacer que se haga responsable de sus resultados hace que se frustren y se sientan obligados de estar ahí.

Observaciones

La sesión consta de 1 hora y ya había llegado a su término, Hércules estaba inquieto porque tenía que ir a la escuela (secundaria) pero Alfa le dijo: No te puedes ir sin terminar.

Hércules: Pero no voy a llegar a la escuela

Alfa: De todas maneras, ni te enseñan nada los maestros, así que anda ponte a trabajar.

Hércules: Es que me toca taller

Alfa: Ándale apúrate o se te hace más tarde

Hércules, molestó leyó de mala gana por tercia vez y después de 15 minutos le dijo a Alfa la solución del problema correctamente, posteriormente hizo las operaciones en el cuaderno.)

Hércules: ya terminé y ya me revisé.

Alfa revisó todo su trabajo y estaba bien. Le dijo: ya te puedes ir, toma una paleta

Hércules: no gracias. Se despidió de beso y se fue molesto (Hr4  -S8:11,12).

Comentario

Alfa argullo que Hércules es demasiado dependiente y que si no está un adulto atrás de él, no hace nada y eso es malo, porque debe de ser responsable de lo que hace, trabajar y no ser flojo además debe de hacerse a la idea que para su edad debe de concluir todo lo que empieza, por eso lo dejo salir más tarde.

Análisis: La sesión debió de planificarse con sólo 2 problemas y exigirle dentro del horario establecido por el hospital, con respecto al tercer problema Alfa pudo haber pedido que le dijera la resolución correcta y de esta forma dar por terminada la sesión. Alfa debió de usar comentarios positivos para que esto le sirva al alumno a trabajar contento y sirva para su autoestima, además de darle importancia a la escuela.

Dentro del seguimiento de sesiones reporto que anteriormente se trabajaron en la sesiones 3 y 6 con operaciones básicas y esta es la primera que la Alfa trabaja mecanización de procedimientos para la resolución de problemas, considero que debió de tener una secuencia de las intervenciones anteriores para llegar a esta.

4.4 ESPACIO VISUAL Y ABSTRACCIÓN

Es manejado por el conocimiento de ubicación de izquierda, derecha, arriba, abajo, adelante o detrás de un objeto (dibujo, figura, etc.) y con relación a otros objetos estáticos, así como en movimiento, con la finalidad de solucionar secuencias lógicas. Una consecuencia es que el alumno pone atención en escribir los números en dirección correcta en las operaciones básicas, así como su proceso de resolución.

4.4.1 Ubicación con respecto a un objeto y el paciente.

Se trabaja con dibujos y se pide al alumno imaginar un objeto en alguna dirección en específico ya sea en movimiento o estático, para continuar con la resolución de secuencias lógicas. Es importante el trabajo de ubicación para los estudiantes que tienen periodos cortos de atención, esto hace que se concentren y pongan atención en un punto o dirección que se les pide.

Argumentación

El seguimiento que se da con este indicador tiene como objetivo incrementar los periodos de atención de los alumnos porque consiste en encontrar alguna parte o en su totalidad una imagen. Uno de sus beneficios es que los estudiantes se divierten, relajan, no se frustran, además van subiendo el grado de dificultad.

Como ejemplo menciono a Perseus en la sesión 2 en donde se le proporcionó el material (3 hojas) para que encuentre todas las figuras que se le piden dentro de la hoja de dibujos distorsionados. Una vez encontradas las figuras iluminó el dibujo que Alfa le pidió en cada hoja.

Contradicciones

Alfa se preocupa porque el paciente se vuelva responsable de sus actos y maneja trabajo de espacio visual en lugar de material referente a la responsabilidad.

Observaciones

Perseus llegó puntualmente a su cita, cuando le proporcioné el material me comento: *¿Esta hoja tiene mensajes subliminales como la cajetilla de cigarrillos de Marlboro que dicen que tiene una grosería?* A partir de esta situación se desarrolla el siguiente diálogo.

Investigadora: No, a esto se le llama trabajar con figuras ocultas.


Perseus: Yo quiero que trabajemos con esas cosas, porque dicen que hablan del diablo.

Investigadora: Esto consiste en que tu vista te puede engañar y tu cerebro puede interpretar varias formas, pero no es nada malo, además para que quieras trabajar con cosas feas.

Perseus: Es que para ver si son ciertas.

Investigadora: Primero trabaja con esto y cuando Alfa llegue le comentas.

Perseus trabajó tranquilamente y realizó las actividades con algunas dificultades, quería mover en diferentes direcciones la hoja de trabajo pero no se lo permití, diciéndole que era trampa y que debía de poner atención a que se parecía cada imagen por separado.

Concluyó con algunas dificultades el trabajo, pero al final lo realizó bien. (Pr7  - S2)

En seguida describo un párrafo de la conversación con la mamá de Perseus sobre información de su comportamiento.

Alfa entro con la mamá de Perseus a la cual le preguntó: ¿Cómo se porta y que mejorías ha tenido su hijo?

Madre.- Pues no quiere obedecer, no coopera en nada se pone refunfuñón, últimamente no quiere bañarse.

Alfa.- ¿Cómo es eso Perseus?, ya me imagino a todas las chicas que traes muertas, pero por tu olor, que crees que van a decir, ese chico huele horrible ¡Fuchi! y ya no van a querer ni hablarte, ni besarte.

Madre.-Sí le digo que ponga su agua a calentar y no quiere, dice que yo la ponga.

Alfa.- Mira nada más, si el que se va a bañar eres tú, además tienes que cuidar a tu mamá, que crees que ella no se cansa o que.

Perseus.- Si, si le ayudo, pero luego ella me hace enojar.

Alfa.- ¡Qué enojar ni que nada! Usted debe de ayudar, imagínese de que va a vivir dentro de 10 años que su mamá ya esté más grande, no me diga que cree que con su linda cara las chicas se lo van a llevar y lo van a mantener. Usted tiene que ponerse firme señora, porque Usted no es su sirvienta, póngalo a que le ayude y que solo ponga su agua para calentarla y bañarse, que se haga responsable, porque él es todo un jovenazo.

Investigadora: Le dije a Perseus que le preguntara por lo que me comentó y él le dijo a Alfa:

Perseus: ¿Qué es eso de cosas subliminales?

Alfa: ¿A qué te refieres con cosas subliminales?

Perseus: Bueno, es que si pones canciones como la de Juan Gabriel de Querida al revés, dice cosas del diablo.

Alfa: Esas son tonterías de gente ociosa que no tiene nada que hacer, no existe, mejor váyase a ayudar a su mamá que debe estar bien cansada (Pr7 αS2:3-4).

Análisis: Hubiese sido interesante y necesaria una breve explicación de la información que solicitó Perseus con respecto a mensajes subliminales. Yo consideré que Alfa era la más indicada en explicarlo debido a su experiencia. Considero que existe una duda muy importante con respecto al diagnóstico, y debió de canalizarlo a Diagnóstico Psiquiátrico, para saber en realidad si el alumno es Asperger, porque Alfa expresa que presenta rasgos muy agudos, supongo que ese es el motivo por el cual su madre solicitó ayuda.

4.4.2 Desarrollo de la imaginación con respecto a un espacio o punto.

Por medio de la imaginación el alumno debe de abstraer la ubicación de un objeto con respecto a otros e incrementar sus periodos de atención.

Argumentación

Consiste en la realización de un dictado de coordenadas y que por medio de estas el alumno al unirlos con una línea forme una figura, si en caso de equivocarse o no prestar atención cuando se le dicto el resultado de la figura quedará distorsionada, exponiendo su error, por lo cual el alumno podrá corregir volviéndolo a hacer los pasos anteriores poniendo atención para no volverse a equivocar.


Dentro de la metodología ejemplificó con Orión en la sesión 7, donde se le explicó que en una hoja cuadriculada numerara los cuadros en la parte del margen izquierdo en dirección de arriba abajo y en el primer renglón de izquierda a derecha. Posteriormente se le advirtió que debía de concentrarse y escuchar la coordenada que se le dictara para poder trazar líneas en las distintas direcciones (arriba, abajo, derecha, izquierda, arriba diagonal derecha, arriba diagonal izquierda, abajo etc.), al término del dictado se le indicó unirlos con una línea para formar una figura.

Al término del trabajo deberá de hacerlo en limpio sin rayones de equivocación. Si es incorrecto el dibujo, se le proporcionará el original para que lo realice sin errores, hasta que le quede limpio y correcto.

Se le dará otro dibujo pequeño solo para copiar e iluminar.

Observaciones

Alfa señaló que para incrementar sus periodos de atención le dictará el ejercicio que el escogiera, se fue y no regreso durante la sesión.

Orión fue cooperativo y trabajo muy entusiasta e incluso quiso hacer otro ejercicio pequeño de un perrito (Or5 -S7:8).

Análisis

Este ejercicio le gustó mucho al alumno, le relajó.

De acuerdo con el diagnóstico clínico de Alfa, debería incluir al principio o al final de sesión durante 10 o 15 minutos este tipo de ejercicios de espacio visual, que son de distención y relajan a los estudiantes, descartando iluminar que a mi parecer es

trabajo de motricidad fina para niños menores. Debió de dar más importancia a la comprensión de lecto-escritura y razonamiento matemático.

4.4.3 Desarrollo de periodos largos de concentración.

El alumno debe de concentrarse en un punto u objeto, imaginar y abstraer la posición de un objeto con respecto a otros para poder realizar analogías o secuencias de figuras, con el fin de desarrollar más su atención e interés, también de hacerse el hábito de autorrevisarse y autocorregirse.

Argumentación

En esta sesión o terapia el alumno deberá leer las indicaciones, observar e imaginar las secuencias faltantes en los dibujos para poder colocar las fichas del tablero en su lugar correspondiente y de esta forma, al termino del trabajo, deberá voltear el tablero con las fichas para ver si se construyó una imagen que es la respuesta de no ser así tendrá que autocorregirse.

Ejemplificaré con la sesión 9 de Orión, la cual se llevó a cabo de la siguiente forma:

Orión revisó las instrucciones prosiguió a colocar las 12 fichas en la parte superior del tablero en secuencia del 1 al 12 de izquierda derecha, posteriormente leyó la pregunta y al responder colocó cada una de las fichas en los números negros (1 al 12) que se encuentran dibujados en la parte de abajo del tablero, hasta completar todas las respuestas, al final volteó las fichas y mostraron una figura.

Observaciones

Orión se presentó puntualmente y al proporcionarle el trabajo dijo que era difícil, le contesté que sí, y le puse de ejemplo al paciente anterior diciéndole que no lo pudo hacer, pero que yo confiaba que el sí podía hacerlo, ya que es un niño que siempre le echa muchas ganas; comenzó a trabajar y terminó a tiempo por lo cual lo felicité, diciéndole ¡Tú si pudiste, felicidades, eres inteligente! Se fue muy contento, me asome a despedirlo noté que no era la misma trabajadora social que siempre lo trae, esta vez era un hombre, Orión le dijo: *-¡Si pude, pude hacer un ejercicio que nadie pudo!-*, es primera vez que lo vi contento.

Alfa no se presentó en toda la sesión, tampoco me dijo que trabajar con él (Or5  -S9:10-11).

Comentario: Alfa me expresó en una ocasión, que esperaba sembrar seguridad y esperanza en Orión, para que pueda lograr tener éxito en su vida a pesar de tener una situación tan dura como ser integrante de una casa hogar de varones.

Análisis: Orión se encuentra en primer grado de secundaria y por lo regular siempre ha trabajado con este tipo de ejercicios para su atención, pero hoy se motivó mucho al ver que tenía un logro. Considero que tiene la capacidad de desempeñarse bien en trabajos difíciles y Alfa lo subestima.

4.5 PERCEPCIÓN Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La intencionalidad de esta categoría es tomar en cuenta cómo percibe el alumno su hogar o contexto donde se desarrolla y las funciones de los adultos con respecto a su responsabilidad con él.

4.5.1 Conocimiento de integración familiar.

Consiste en indagar por medio de cuestionarios o entrevistas, el desenvolvimiento del alumno para que tenga una integración adecuada con su familia, de manera que las sesiones o terapias y la orientación de padres (familiares o tutores) sean las opciones más adecuadas. De no ser así se le canaliza a otra clínica.

Argumentación

Es necesario que las terapias o sesiones psicopedagógicas se conjuguen para dar estabilidad al alumno con respecto a su integración familiar y de este modo esté en condiciones de aprender en la escuela y tener un desarrollo óptimo en la vida; también para saber si puede continuar en este departamento.

Como ejemplo cito la sesión 12 de Orión, que debido a un encuentro que tuve con la tutora de “Casa Hogar para Varones” en los pasillos puede tener conocimiento de cómo se integra en ese lugar y los resultados que han tenido las terapias psicopedagógicas con respecto a su aprendizaje. A continuación narro una corta entrevista informal.

A todos los alumnos de terapia Psicopedagógica se les cita cada semana, en esa ocasión era el día en que Orión tenía cita en el consultorio de Alfa, me disponía a ir al archivo del hospital, pero vi de lejos a Orión y me percaté de que estaba con una señora, supuse que era la trabajadora social nueva que lo traía a sus sesiones, por lo cual me acerqué con el interés de saber si había mejoría en el aprendizaje de Orión.

Investigadora.- Buenos días, ¿cómo está?

Trabajadora Social.- Bien gracias

Investigadora.- ¿Cómo va Orión en la escuela, han servido las sesiones para su aprendizaje?

Trabajadora Social.- No, pues va reprobando

Investigadora.- ¿Cómo puede ser posible, si conmigo trabaja muy bien?

Trabajadora Social.- Pues sí, va reprobando, pero ya le dije (se queda mirando a Orión), que le va a pasar como su amigo. ¡Verdad Orión! (exclamó en forma amenazante)

Orión.- (solo agacho la cabeza) sí

Investigadora.- ¿Qué le pasó a su amigo y que fue lo que hizo?

Trabajadora Social.- Orión y otro niño de su edad, se portaban mal, golpeaban a sus compañeros, más su amigo que Orión, y al final reprobó año, lo corrieron de la escuela y por lo tanto, también lo corrimos de la institución.

Investigadora.- bueno, pero ¿Orión se porta mal todavía?

Trabajadora Social.- Pues ya se porta un poco mejor, pero ya está advertido si reprueba también se va. ¡Escuchaste Orión!.

Orión.- si

Investigadora.-gracias, nos vemos Orión. Me despedí y note en la cara de Orión tristeza, me preocupó su situación y en cuanto tuve oportunidad se lo comuniqué a Alfa, porque creía que ella podía influir en la decisión de la trabajadora social.

Orión trabajó 2 problemas bien y el último lo resolvió con la ayuda de Alfa, al término de la sesión me pidió que le diera un juguete porque iba a hablar con la trabajadora social afuera del consultorio, Orión se quedó jugando con unos bloques a la media hora regresó Alfa y le dijo:

Alfa.-Tú no te preocupes, échale ganas, desgraciadamente te van a pasar año por lo cual voy a tener que intervenir mandando una carta al director de tu secundaria, para que te reprueben y puedas cursar y aprender más tranquilo, ¿Te parece la idea?

Orión.-Sí

Alfa.-Nadie te debe de chantajear, tú debes de hacer las cosas por ti mismo, porque el día de mañana vas a trabajar y a tener una familia, ahora eres chico no escogiste a tu familia, pero en un futuro vas a poder escoger a una novia que será tú esposa y tendrán hijos, entonces esa será tú familia a la que amaras. Por eso es importante de sepas contar, restar, pensar en solucionar problemas, en un trabajo.

Orión soló escuchó, al término se despidió.

Comentario: Alfa me platicó que la Trabajadora social planteó la posibilidad de expulsar de la “Casa hogar para varones” a Orión en caso de reprobado, porque en la institución estaba muy difícil la situación económica, de no ser por las becas que

les dan a los chicos no se podrían sostener, motivo por el cual no quieren tener niños problemáticos, que no aprovechen la oportunidad que se les brinda.

Alfa me compartió su reflexión sobre esta situación:

Orión viene de una orfandad y descuido tremendo, ha tenido que sobrevivir sin amor y cuidados, siempre que viene trae la misma ropa nunca le he visto otra diferente, su actitud es de lucha, esperemos que sirva para que sobresalga, desgraciadamente se tendrá que enfrentar a la vida en cuatro años, y ni modo son niños con muy pocas oportunidades y lo que les enseñó muchas veces es que esa actitud positiva de sí puedo quede muy grabada para el resto de sus vidas, ¿porque que le enseñas de más? no va a ser licenciado en algo, pero si puede tener una actitud que le ayude a su adultez. Por eso yo no lo presiono, no le exijo y prefiero que venga con la confianza de que puede realizar algo con agrado, sin presión, a gusto, lo hago sentir propio y que este es su espacio además de su tiempo motivo por el cual lo dejo a tu cargo (Or5 -12:15-16).

Análisis: De no ser por el comentario de la sesión anterior ella no se hubiese dado cuenta de los problemas de Orión. Durante las 12 sesiones anteriores siempre se ausentó dándole poca importancia. Su objetivo con el alumno es darle autoconfianza no tiene expectativas de una continuidad de estudios aunque sea técnicos. Por parte de Orión su comportamiento es de persistencia y aunque le he dado retos y problemas difíciles en sus sesiones él siempre los resuelve.

4.5.2 Relación con la madre o tutor.

Se maneja en forma de preguntas espontáneas o entrevistas con el alumno y la madre o tutor, de haber un problema o deficiencia en su contexto se remite al área clínica que le corresponda.

Argumentación

La responsabilidad de la madre o tutor debe de ser la base del tratamiento, motivo por el cual regularmente entre sesiones se les pregunta al alumno, ¿Cómo está la relación con su madre o tutor?, de este modo se cuida y orienta el aprendizaje del alumno.

En este ejemplo menciono a Orión en la sesión 14, en cual Alfa le hace tomar conciencia del futuro con su familia.

Entré al consultorio Alfa estaba con Orión y la trabajadora social que se encarga de llevar al adolescente a sus sesiones o terapias y oí lo siguiente:

Trabajadora social.- Orión necesita convivir con su familia, para que el día que salga de la institución tenga donde ir, porque la institución ya no se podrá hacerse cargo de él, si a la fecha tenemos muy reducidos nuestros gastos, e incluso en la secundaria donde va le dan desayuno gratis y al llegar a la institución se le da de comer, imagínese que va a hacer cuando ya no tenga ese apoyo.

Alfa- Me imagino, bueno, gracias.

La trabajadora salió del consultorio.

Alfa.- Ya escuchaste, debes de ver por tu hermana y tu sobrino

Alfa-¿Cuántos años tiene tu sobrino?

Orión- siete

Alfa- ¿Y lo quieres?

Orión.- Sí

Alfa- Bueno, te voy a contar una historia: Había una vez una leona que una niña se encontró cuando era cachorra y al verla indefensa decidió adoptarla, le dio de comer y la cuidó, pero cuando la leona creció, tuvo que entrenarla para que cazara, porque quería su felicidad, así que un día cuando la leona ya sabía cazar esta niña, que también había crecido y se convirtió en una jovencita decidió que su gran amiga fuera libre; entonces llevó a la leona y la dejó libre en la selva.

A ti te están enseñando a sobrevivir fuera del internado, por eso debes de hacer las cosas lo mejor que puedas, y aunque no escogiste esa familia, es tú familia.

Orión- Aunque sea una tía alcohólica

Alfa: Es lo que tienes, hay quienes no tienen ni eso, vas a tener que trabajar para después formar una familia, que tú vas a poder escoger, entendido, además tu hermana y tu sobrino te necesitan.

Orión.- Sí.

Alfa.- Entonces a echarle ganas, porque usted es muy luchón. Nos vemos después (Or5 □α14:17-18).

No dijo nada solo miraba al piso, se despidió y se fue cabizbajo.

Comentario: Alfa expresó que en el expediente está registrado que su hermana también estuvo en una casa hogar y fue violada a los 10 años y como consecuencia a los 11 tuvo un niño, también estuvo en tratamiento en el hospital “Dr. Juan N. Navarro”, pero la dieron de alta y la institución donde vivía la saco por ser mayor de edad. Su tía se quejaba de que ella no tenía ninguna culpa, que de por sí, ya tenía 2 hijos y otros dos, más un bebé, la llevaban a la ruina. En cierta forma es verdad, pero en fin Orión no aspira a mucho.

Análisis: Me parece óptimo el ejemplo por medio de un breve cuento, lástima que es la sesión 14 y con la experiencia que Alfa tiene consideró que pudo influir más en la vida de Orión en el aspecto escolar así como su visión del futuro.

4.5.3 Límites de comportamiento en el hogar

Por medio de entrevistas informales con los padres, Alfa escucha como describen el comportamiento de sus hijos por lo que les aconseja como cambiar cierta conducta o resolver el problema que exponen. Además proporciona información como apoyo a los alumnos y que de esta manera tengan conciencia de lo que están haciendo mal.

Si la conducta genera un problema grave se le remite a la Clínica de Conducta y como complemento se recomienda que los padres o tutor asistan al “Taller para padres I y II”, para que sepan cómo deben de comportarse con sus hijos.

Argumentación

En las sesiones psicopedagógicas, Alfa al estar enterada de alguna conducta inapropiada del alumno, trabaja con el alumno haciendo que reflexione y busque la mejor solución de su problema.

Menciono como ejemplo la sesión 9 del caso de Perseus, en la cual se trabajó con razonamiento matemático con el indicador de Automatización de procedimientos para la resolución de problemas. Y 10 minutos antes de finalizar la sesión, Alfa indagó por medio de una entrevista con su madre de Perseus como ha sido su conducta durante el transcurso de la semana que no lo ve.

A continuación describo la entrevista que se desarrolló.

Perseus sólo sumó y restó, por lo cual tuve que sugerirle multiplicar y dividir, amablemente lo empezó a hacer mentalmente sin la necesidad de escribir, cuando terminó el trabajo Alfa le preguntó:

Alfa.- ¿cómo te ha ido?

Perseus.-Bien, pero lo que no me gusta es mi Facebook, porque mis amigos me hacen burla.

Alfa.- ¿Cómo está eso de que te hacen burla?

Perseus.-Es que digo algo y luego me hacen burla

Alfa me preguntó ¿Cómo es que le pueden hacer burla? y le contesté que sí pública algo todos lo saben. Alfa le dijo a Perseus: Háblale a tu mamá.

La mamá de Perseus entro al consultorio y Alfa le preguntó lo siguiente:

Alfa.- ¿Cómo ha estado señora?

Mamá.-Bien

Alfa.- ¿Cómo está eso de que el joven tiene Facebook y amigos que en lugar de ser sus amigos parecen sus enemigos?

Mamá.- Pues su hermano le ayudó a hacer su face (Facebook), pero agregó como amigos a excompañeros de la secundaria en la que estuvo y se enoja porque lo insultan, le dicen palabras muy feas

Alfa.- ¿Qué sientes que te insulten?

Perseus.- ¡Coraje! quisiera golpearlos hasta dejarlos con sangre

Alfa.- ¿Pero por qué no los quitas? (Me preguntó si eso se podía y le dije que sí, bloqueándolos)

Perseus.- Pero es que yo no les digo nada y sólo me insultan

Alfa.- Pues sí tú les quieres hacer daño, ¿Qué crees que pasaría después de golpear a alguien hasta sangrar?

Perseus.- Pues que ya no se va a burlar

Alfa.- ¿Y crees que su familia y la policía no te van a decir nada?

Perseus.- Pues si, por eso me aguanto y no les pego

Alfa.- Pues señora, tiene que bloquear a esos jóvenes que solo le hacen daño, y tu Perseus no debes de estar con gente que te hace daño, aléjate de la gente que te hace daño no los busques.

Mamá.-Sí, es lo que vamos a hacer, gracias (Prτ □ α -S6:8)

Se terminó la sesión y se fue tranquilo abrazando a su mamá.

Análisis: Con este alumno Alfa trata de fomentar la responsabilidad y mantener periodos largos de concentración. La forma en que dividió la sesión o terapia fue con razonamiento matemático y el aspecto de los límites en el hogar por medio de una entrevista informal, me pareció adecuada. Debido al supuesto Asperger que tiene Perseus, no comprende bromas y no sabe comportarse cuando se las hacen, debido a que no se le concientiza a él y a su madre del problema. Por eso es necesario canalizarlo a Psiquiatría, para una terapia más adecuada.

4.5.4 Aplicación del PIEMO

El Perfil de Inteligencia Emocional (PIEMO 2000) engloba las características fundamentales de la Inteligencia emocional y se plantea como un instrumento que permite evaluar a los padres de los alumnos. Consta de 161 reactivos, agrupados en 8 escalas (Inhibición de impulsos, Empatía, Optimismo, Habilidad social, Expresión emocional, Reconocimiento de logro, Autoestima y Nobleza), es aplicable a personas de 16 o más de 80 años, se puede aplicar de manera individual o grupal, los reactivos están elaborados en un discurso sencillo, por lo que pueden ser fácilmente comprendidos por personas que hayan cursado la primaria o en el caso de analfabetas el instrumento puede ser aplicado leyéndoles los reactivos.

PIEMO 2000 brinda la posibilidad de obtener información integral sobre las habilidades de Inteligencia Emocional de los sujetos, lo cual resulta de gran utilidad en el ámbito clínico y laboral (Cortes, Barragán. 2000).

Alfa aplicó el test PIEMO a algunos padres de sus pacientes para inspeccionar si por medio de esto sabía parte de la raíz de los problemas de los adolescentes; es decir si los padres son los que afectan el equilibrio emocional de los alumnos.

Argumentación

Con este Test, la madre o tutor del alumno puede ver como se relaciona con la gente, en específico con su hijo, haciendo conciencia de que puede mejorar su comportamiento y emociones para beneficiarlo.

Un ejemplo fue la aplicación del Test a la madre de Cetus, el cual tiene una interpretación de: Coeficiente Emocional con 87 puntos, colocándose arriba de la media y sus resultados más bajos fueron el reconocimiento del logro, optimismo y autoestima baja.

Una vez obtenidos los resultados, Alfa le dio a conocer la interpretación a la mamá de Cetus, recomendándole que para poder ayudar a su hijo debe de solucionar sus problemas y ubicarse físicamente pero sobretodo emocionalmente y era urgente tratamiento psiquiátrico para ella, porque con sus actitudes impulsivas no está ayudando a Cetus, si no por el contrario lo pone ansioso y como consecuencia fácilmente tiene crisis de ansiedad.

Comentario

Al poco tiempo que la madre hizo conciencia de su problema el alumno Cetus reaccionó favorablemente y fue dado de alta en la sección de Psicopedagogía.

Análisis: En este caso fue favorable, la madre está actualmente medicada y con tratamiento psiquiátrico porque fue diagnosticada como Maniacodepresiva. Es muy importante para el alumno tener una estabilidad emocional por parte de los padres, hubiese sido óptimo el resultado desde un principio de las terapias de Cetus porque este test fue aplicado 2 sesiones antes de darlo de Alta, pudo complementar con terapias familiares como por ejemplo “Taller para padres 1 y 2” en donde les hacen hincapié de aceptar a sus hijos con sus trastornos. En este caso la señora no podía aceptar los rasgos agudos de Autismo de su hijo y se culpa por eso.

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

PERFIL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
PIEMO 2000

Cortés Sotres J.F., Barragán Velásquez C., Vásquez Cruz M.L.

Nombre Madre: Cetus Edad _____
Sexo _____ Edo. Civil _____ Escolaridad _____ Ocupación _____ C.E. _____

PUNTAJE ESTANDAR	INTELIGENCIA EMOCIONAL							COEFICIENTE EMOCIONAL	SUMA DE PUNTAJES ESTANDAR	
	INHIBICIÓN DE IMPULSOS	EMPATÍA	OPTIMISMO	HABILIDAD SOCIAL	EXPRESIÓN EMOCIONAL	RECONOCIMIENTO DEL LOGRO	AUTOESTIMA			NOBLEZA
Muy Alta	16	24-25		28		14			130	117
	15	22-23		26-27	15-16	13		25-26	125	111
	14	20-21	17	25	14	12	24	23-24	120	105
Alta	13	18-19	16	23-24	13	11	22-23	21-22	115	99
	12	16-17	15	21-22	12	10	21	20	110	93
	11	15	14	19-20	11	9	19-20	18-19	105	87
Media	10	13-14	13	17-18	9-10	8	18	16-17	100	80
	9	11-12	12	15-16	8	7	16-17	14-15	95	74
	8	10	11	13-14	7	6	15	12-13	90	68
Baja	7	7-8	10	11-12	6	5	13-14	11	85	62
	6	5-6	9	9-10	5	4	11-12	9-10	80	56
	5	4	8	7-8	4	3	10	7-8	75	50
Muy Baja	4	2-3	6-7	5-6	2-3	2	8-9	5-6	70	44
	3	0-1	5	4	1	1	7	4	65	38
	2		4	2-3	0	0	5-6	2-3	60	31
	1		3	0-1			4	0-1	55	25

4.6 Categoría Autopercepción

Como parte del apoyo psicopedagógico, Alfa analiza cómo se autopercibe el alumno, además como se identifica con respecto a su género, compleción y posición popular con sus pares en su contexto, con la finalidad de que tengan una adolescencia y desarrollo óptimo.

4.6.1 Identificación de género.

Alfa realiza pruebas para identificar el género con el que se identifican los alumnos, por medio de la realización de su autorretrato y la imagen de un ser humano que se ve al espejo. De acuerdo a los resultados se los comunica a su madre o tutor y si existe algún inconveniente canaliza al alumno al área de Psicoanálisis.

Argumentación

Como ejemplo citó a Osa Mayor, en este caso la alumna pertenecía a un nivel socioeconómico alto y a la madre solo le importaba tener una evaluación del Departamento de Psicopedagogía, Alfa le realizó la evaluación, pero consideró que hacía falta una prueba de autopercepción, porque al verla físicamente se mostraba vestida con ropas de dos a tres tallas más grande de la que le correspondía y por su contexto o cultura no era usual.

Osa Mayor acudió puntualmente a su cita Alfa la saludó y le preguntó.

Alfa: ¿Cómo te sientes?

Osa Mayor: Bien

Alfa: Saliste regular en tu examen, debes de concentrarte y poner atención porque tú eres muy lista.

Osa Mayor: Si voy a procurar

Alfa: ¿Por qué usas ropa tan grande?

Osa Mayor: Ah, me gusta estar cómoda

Alfa: ¿Vas a fiestas?

Osa Mayor: A veces

Alfa: ¿Cuándo vas te arreglas, es decir maquillas, usas vestido etc.?

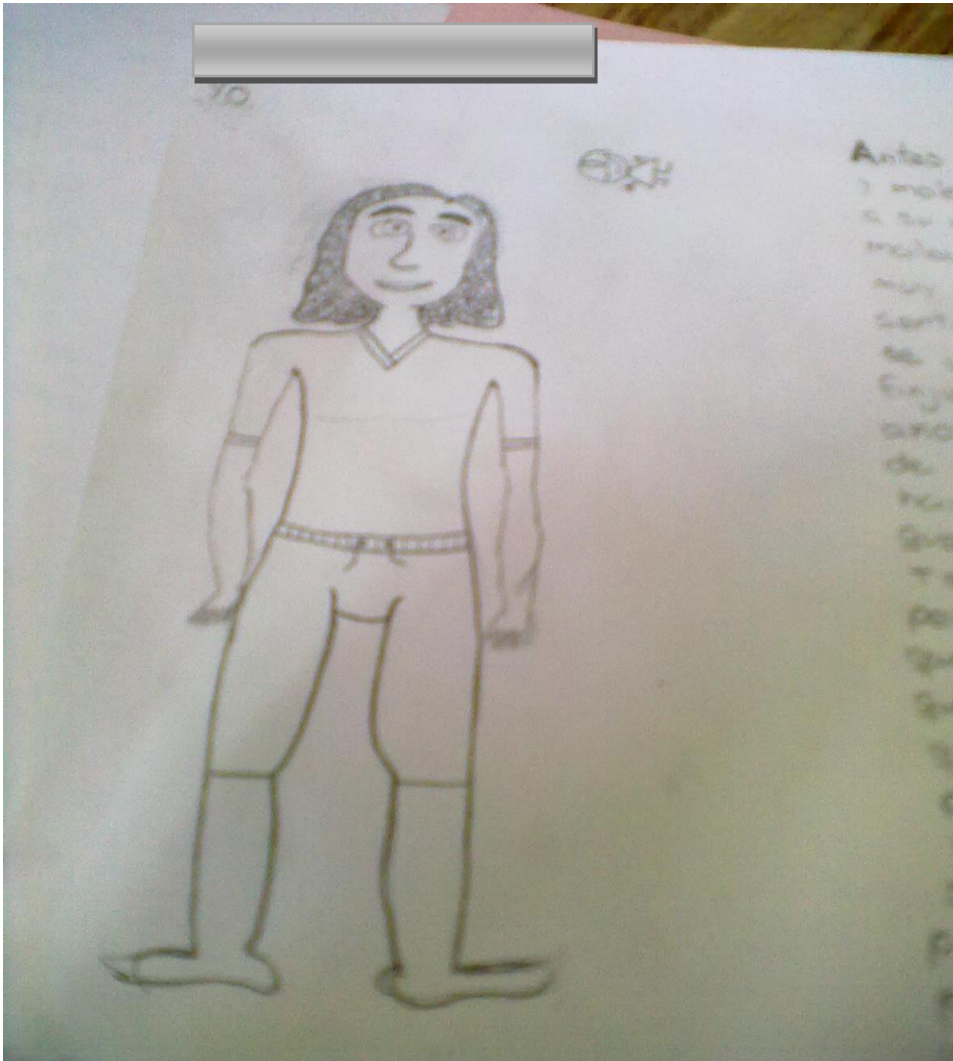
Osa Mayor: Sí

Alfa: Nada más las pestañas y los labios o ¿Cómo te arreglas?

Osa Mayor: Me maquillo con correctores, sombras y todo.

Alfa le señaló que sólo le faltaba una cosa para concluir su evaluación y era un dibujo de ella, Osa Mayor primero dijo no saber dibujar, pero Alfa le dijo que no era para una exposición de pintura que dibujara lo que ella pudiera hacer.

Osa Mayor primero dibujó una pequeña niñita y después un dibujo de una figura humana asexuada a continuación expongo su dibujo.



Alfa le hizo una segunda prueba mostrándole una imagen donde había una cabeza humana viéndose al espejo pero no se distinguía si era niño o niña. Le indicó a Osa Mayor que escribiera lo que veía y que creía que estaba haciendo o pensando.

Osa Mayor escribió que veía a un niño mirándose al espejo, pensando que en un futuro iba a ser triunfador e iba a satisfacer a sus padres y que juntos serían una hermosa familia.

Alfa dio por terminada la sesión le dijo a Osa Mayor que saliera del consultorio, pero que antes llamara a su mamá.

A continuación relató como Alfa dio su interpretación a la mamá de Osa Mayor.

Alfa: Señora, su hija no necesita del tratamiento en Psicopedagogía, ella es muy lista, se distrae pero sola se puede corregir poniendo atención. Lo que le voy a recomendar es que la lleve a Psicoanálisis porque lo que demuestra en sus pruebas es que tiene falta de reconocimiento de su género, o tiene preferencias sexuales a su mismo sexo es decir es lesbiana.

Madre: Gracias, pero yo no creo que sea así, mi hija es normal (OM-DPS1:3).

Dio las gracias y se retiró.

Comentario: Alfa me aclaró que la madre de Osa Mayor está en negación, porque apenas hace 6 meses se había enterado por su hija que habían abusado sexualmente de ella a la edad de 4 años, cuando apenas estaba en el kínder por lo cual se lo comentó al papá de la alumna y este se horrorizó, además le pidió el divorcio y no quiso saber del problema. La señora se ha sentido sola enfrentando todo el tratamiento, por lo cual acepto el divorcio pidiendo una explicación de su comportamiento y él le dijo que también fue violado cuando era un niño de 7 años, por lo cual no quiere saber nada de la violación de su hija, debido a que no quiere recordar que le pasó a él. Para colmo de su familia el hermano de Osa mayor de 13 años de edad, ha sido incitado a actos sexuales por su maestra del mismo colegio donde asiste Osa Mayor.

Análisis: La canalización a Psicoanálisis de Osa Mayor se me hace oportuna, porque la alumna apenas comentó su problema. Es necesario que conozca su cuerpo y que tiene derecho sobre su sexualidad, lástima que en este caso la mamá es la que afecta el tratamiento.

4.6.2 Identificación con complejión

Consiste en saber si el alumno reconoce su cuerpo y figura como en realidad es, por medio de entrevistas informales y de esta manera identificar si existe un desorden alimenticio o falta de aceptación, de ser así, se le remitirá a nutrición para su atención.

Argumentación

Alfa tiene en cuenta este aspecto para detectar que no exista un trastorno alimenticio que como consecuencia perjudique en el aprendizaje, exige que el alumno acuda a su sesión o terapia sin hambre, para que su concentración sea eficiente,

Por ejemplo citaré a Cygnus en la sesión o terapia 10 (Cy2-S10:17), en donde Alfa a pesar de que la alumna ya está en tratamiento nutricional se da cuenta de que no se está cumpliendo con el tratamiento.

Comentario

Alfa habló con la hermana de Cygnus, respecto a su alimentación y me dijo que estaba vomitando mucho porque le cambiaron el medicamento, pero que estaba comiendo normalmente y le recomendé estar en casa al pendiente de su alimentación.

Para enterarme más sobre el problema de Cygnus decidí hacerle una entrevista informal.

Investigadora.- ¿Quién cocina en tu casa?

Cygnus.-nadie

Investigadora.- ¿Entonces qué es lo que comes?

Cygnus.- ¡Ahh! me da mi mamá diario \$100, para que desayune y coma cuando tenga hambre.

Investigadora.- ¿Qué es lo que compras de comer?

Cygnus.-Tortas, quesadillas o si no tengo hambre chamoyadas, etc.

Investigadora.- ¿Entonces tu mamá y tu hermana donde comen?

Cygnus.- Cada quien come por su lado.

Análisis: La Psic. Alfa debió de incluir una lectura de comprensión un tema relacionado con nutrición, anorexia y bulimia, para hacerla consciente de que la alimentación es importante para su aprendizaje. Además de incluir en razonamiento matemático el cálculo de calorías que consume o debe de consumir etc. En lugar de la lectura policiaca “La Colmena” que le prestó 3 sesiones o terapias (Cy2-S4, Cy2-S5 y Cy2-S6) para análisis de texto (comprensión e interpretación de ideas). También debería de interesarse por como llevan a cabo las instrucciones los padres o familiares de otras clínicas, en este caso Nutrición, para trabajar en conjunto.

4.6.3 Posición popular y relaciones con pares.

Consiste en explorar si socializa el alumno con adolescentes de su edad.

Argumentación

Alfa por medio de la pregunta: ¿Y tú como te consideras?, pude conocer que es lo que piensan y sienten los pacientes con respecto a su popularidad dentro de una sociedad. Como ejemplo citó a Cygnus en la sesión Cy2-12, en donde se le hace una entrevista que a continuación describo.

Alfa me dio el test de Piers- Harris, para trabajar con él, hizo énfasis que cuando lo entregara me fijara en su actitud y les preguntara, ¿Cómo te autopercibes?

Cygnus acudió puntualmente a su sesión, al darle el test me dijo que todos en su salón la consideraban payasa y le pregunté: ¿Y tú como los consideras?

Cygnus.-Todos son unos gatos, me caen mal, solo una amiga que tengo, no me cae mal.

Investigadora. - ¿Pero que es en sí lo que hacen para que te caigan mal?

Cygnus.- Bueno, es que si alguien dice algo que creen que es gracioso, todos parecen borregos y se ríen como tontos, hay una que se ríe a carcajadas y dice groserías en voz alta, cree estar en onda, pero es una naca, vulgar que siente se ve muy bien diciendo todo eso para atraer la atención de todos. Ya le dije que si cree que se ve bien está equivocada, y que si con esa boquita come. Desde entonces me copia y utiliza las mismas palabras que yo como: gato, naco etc.

Investigadora -Si las vulgaridades se oyen mal desde tiempos antiguos, hasta la fecha, que bueno que tú no te comportas así.

Cygnus.-No, ya me porto mejor y no me mezclo con cualquiera, porque todos se me hacen unos tontos.

Investigadora. -¡Qué bien! ahora por favor comienza a trabajar. (Cy2 ☐ α – S12:19)

Cygnus Contestó el test de Piers-Harris¹⁷.

Observaciones

Alfa llegó 15 minutos antes de que terminara la sesión y nos saludó al entrar, le dijo a Cygnus:

¹⁷ Ver anexo 6

Alfa: Estuve hablando con tu hermana y me dijo que vas mejorando en tus calificaciones en la escuela.

Cygnus.- Sí saqué sietes y ochos.

Alfa.- Muy bien, felicidades, ¿Cómo te han tratado tus maestros, sobre todo la de español?

Cygnus.-Los demás bien, la de español el otro día estaba hablando de las niñas que son unas cualquiera y cuando dijo cualquiera se voltea a verme y me dice “Verdad Cygnus”.

Alfa.- ¿Y tú que hiciste?

Cygnus.-nada, ya no le hice caso, siempre dice que soy la manzana podrida que contagio a los demás


Alfa.- ¿Y tú que crees?

Cygnus.-Yo no hago nada, ya me he portado bien.

Alfa.- Tú se ve que no te dejas de nadie, esa maestra no tiene que meterse ni con tu intimidad, así fueras la más loca de toda la escuela, debe de aprender a respetarte, para la otra que te diga algo así dile: “No me gusta que me ridiculice delante de los demás, yo merezco respeto, por favor si me quiere educar no me llame la atención delante de los demás, además no me gusta lo que me dice porque es mi intimidad si ando o no con un chico y a Usted como maestra le toca enseñarme valores, no juzgarme”

Cygnus.-Pero ella no escucha.

Alfa.- Vas a tener que enfrentarla la próxima vez que te esté insultado, tienes que decirle lo que te dije. Porque para otras cosas tienes carácter, para esta también debes de exigir que te respeten.

Cygnus.-Sí lo haré. Se despidió y dio gracias. (Cy2  –S12:19)

Análisis: El consejo de enfrentar a la maestra considero que es bueno, pero sería más factible por su diagnóstico (oposicionista desafiante), hacerle saber a Cygnus que es menor de edad y que debe de apoyarse en los adultos, es decir que su mamá hable con la directora del plantel, además de hablar junto con la maestra de Español, para solucionar este problema y ponerle un límite a la profesora, de no ser así tiene derecho a demandar ante la SEP.

Respecto a la autopercepción de los alumnos, considero que es oportuno aplicar el test pero cuando se saben interpretar correctamente, en este caso lo propuso la Directora del área de Psicopedagogía, con la finalidad personal

de recolectar varios test que utilizaría para su tesis, y le Comentó a Alfa que lo obtuvo de una página de internet.

Todos los alumnos de Alfa respondieron y cuando se calificaron para dar la información nadie supo cómo se interpretaba la calificación. Esto robo tiempo a la sesión de varios pacientes y fue inútil, motivo por el cual no incluyo los resultados.

4.7 VALORACIÓN MEDIANTE EL EXAMEN EXCOBA

Es aplicado por Alfa para diagnosticar y evaluar a los pacientes que se encuentran en secundaria, aunque no considera realizarlo en alumnos con baja autoestima porque como consecuencia se deprimirían. Le pedí que me dejara usarlo para evaluar el avance en el tratamiento de sus alumnos para concluir con la investigación y muy amablemente me dijo que sí, pero que no tenía el soporte teórico y me remitió con la encargada del Departamento de Investigación del Hospital Juan N. Navarro la cual me proporcionó la siguiente información:

EXHCOBA (Examen de las habilidades y conocimientos básicos, Backhoff & Tirado, 1994) Este instrumento tuvo como propósito la selección de los mejores alumnos de primer ingreso a la Universidad, el diagnóstico de habilidades y los conocimientos básicos, y el pronóstico del éxito escolar en el primer año de estudios.

Es importante señalar que el EXHCOBA tiene dos ventajas principales: la primera de ellas es que se utilizó en estudiantes de escuelas públicas de México y la segunda es que representa uno de los pocos instrumentos de la investigación educativa que cuenta con datos de los diversos indicadores que dan soporte a su calidad técnica, tales como validez de contenido, validez predictiva y concurrente, datos comparativos y análisis de los reactivos en términos del nivel de dificultad y del poder de discriminación (Backhoff, Larrazolo & Rosas, 2000).

Permite evaluar el rendimiento desde el nivel de primaria, primer nivel, o de habilidades básicas. Este nivel comprende las secciones de habilidades verbales y la de habilidades cuantitativas o de matemáticas. Cada área comprende 30 reactivos. La verbal evalúa el uso y la comprensión del lenguaje escrito: vocabulario, definición de conceptos, sinónimos, antónimos, comprensión de frases y de párrafos, abstracción de conceptos, silogismos, etc. El área cuantitativa explora los conceptos elementales de las matemáticas y de la aritmética básica, tales como las nociones de cantidad, uso de relaciones lógicas (mayor que, menor que, igual que, etc.), concepto de unidad, las fracciones, el sistema decimal, las proporciones, etc.

EXHCOBA*** (Backhoff y Tirado, 1994)	Habilidad verbal	30	Lengua española	15	Estadística	20
	Habilidad matemática	30	Matemáticas	15	Cs. sociales	20
			Cs. naturales	20	Cs. económico-administrativa	20
			Cs. sociales	20	Cálculo	20
					Biología	20
					Química	20
					Física	20
					Lenguaje	20
					Humanidades	20
Total Reactivos		60		70		180

Fuente: Backhoff, Larrazolo & Rosas, 2000 "EXHCOBA" (Examen de habilidades y conocimientos básicos).

Escogí este examen porque me parece que evalúa lecto-escritura y razonamiento matemático además puede explorar como los alumnos utilizan sus conocimientos básicos y como es que razonan. Es un examen que a mi parecer no se necesita estudiar para poder realizarlo, si no poner atención y pensar en la resolución correcta.

Alfa me comentó que los psicólogos toman como normalidad en pacientes con TDA o TDAH, un resultado de 36% de acierto en lecto-escritura y 36% en razonamiento matemático, si están debajo del 30% en estas dos áreas es un paciente con retraso mental o existe un problema de otro tipo.

Argumentación

Sólo se integró la primera parte debido a que en el departamento de Psicopedagogía solo se maneja lecto-escritura y razonamiento matemático.

Alfa me dio la oportunidad de evaluar a los pacientes de mi preferencia, citaré como ejemplo de este examen a Taurus en la sesión Tr8-S13.

Le proporcioné el examen EXCOBA, indicándole que leyera las instrucciones detenidamente y que de acuerdo a lo que razonará conteste con una tache la respuesta de los incisos, en caso de no saber contestar, "No sé".

Hice hincapié de que ese examen no es para calificar, si no para saber que avances han tenido durante el transcurso de su tratamiento, además de recordarle poner toda su atención y esfuerzo.

Se observó al paciente en su actitud de persistencia y constancia (Tr8  -S13:15).

4.7.1 Contexto socioeconómico

Se busca saber si se cuenta con los recursos necesarios para comer, vestir, gastos escolares y gastos extras.

Argumentación: En el caso de Taurus se muestra que tiene solvencia económica para cubrir sus necesidades.

4.7.2 Lecto-escritura y lectura de comprensión

Son pequeños párrafos donde se hacen preguntas cortas para observar su capacidad de entendimiento.

Argumentación: Este examen Taurus contestó con un 36% de aciertos correctos, de acuerdo con Alfa está dentro de la normalidad.

4.7.3. Razonamiento matemático

Consta de problemas con razonamiento sencillo que consiste en la utilización de operaciones básicas.

Argumentación: Los aciertos de Taurus fueron de un 17% por lo que se encuentra debajo de la normalidad.

Matemáticas 5 — 17%
Español 11 — 36%

Sail Dominguez

13/06/2013

Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones.

Te vamos a hacer algunas preguntas sobre el modo cómo ves a tu familia. Cada pregunta tiene varias respuestas: "Nunca", "Algunas veces", "Casi siempre" y "Siempre". Debes escoger la respuesta que mejor explique la situación en tu familia. Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención.

CONTE SI A TODAS SIN QUE FALTE UNA.

Las siguientes afirmaciones tienen las siguientes 4 respuestas posibles

Nunca A ①	Algunas veces B ②	Casi siempre C ③	Siempre D ④
		D	
			D
		D	
		D	
		D	
		B	
		D	
			D
			D

A continuación responde a las siguientes preguntas. Rellena sólo una opción por pregunta y responde a todas. No hagas ninguna marca en este cuadernillo.

39.- Escoge la palabra que más se acerque al significado opuesto del concepto: Inadmisibile.

- A) Tolerable
- B) Aceptable
- C) Probable
- D) Imposible
- E) No sé

40.- ¿Cuál de las siguientes palabras caracteriza mejor al concepto escuela?

- A) Edificio
- B) Estudio
- C) Educación
- D) Maestro
- E) No sé

41.- En clave la palabra rato se escribe tomi y la palabra moto se escribe simi. En esta clave, ¿qué significa la palabra tosi?

- A) amor.
- B) roma.
- C) ramo.
- D) mora.
- E) No sé.

42.- En el párrafo Don Quijote y Sancho Panza recorrían el camino. Este era un escudero y aquel un caballero andante. Aquel sustituye a:

- A) un caballero andante.
- B) Don Quijote.
- C) Sancho Panza.
- D) escudero.
- E) No sé.

43.- Si utilizamos la expresión los medios de comunicación están censurados, queremos decir que

- A) Lo que se publica requiere estar aprobado.
- B) Lo que se publica no requiere estar aprobado.
- C) No se publica la opinión pública.
- D) Se publica la opinión pública.
- E) No sé.

44.- Manuel era partidario de la revolución y su hermano Pedro era lo contrario. Es decir, Pedro:

- A) No era conservador.
- B) No estaba en contra de la revolución.
- C) Quería que las cosas no cambiaran.
- D) Quería que hubiera cambios.
- E) No sé.

45.- Escoge la frase cuyo significado se acerca más al del siguiente refrán: Una golondrina no hace verano.

- A) Siempre quiere mucha gente para resolver un problema.
- B) No se debe concluir con base en un solo caso.
- C) Las golondrinas emigran en invierno.
- D) Más vale pájaro en mano que un ciento volando.
- E) No sé.

Lee el siguiente texto y contesta las preguntas:

46, 47, 48 y 49

El origen de la Tierra se ha dividido en 4 grandes etapas. La era Precámbrica duró aproximadamente 4,400 millones de años. Durante esta era se formaron los primeros seres vivos muy parecidos a las bacterias de hoy en día. La era Paleozoica duró 370 millones de años. Durante la primera parte de ella se desarrollaron en el agua los invertebrados y hacia la mitad aparecen los peces y al final los anfibios y primeros reptiles. La era Mesozoica duró 165 millones de años, abundaron los reptiles, fue la era de los dinosaurios. La era Cenozoica comprende los últimos 65 millones de años, aparecen las aves y los mamíferos. Del tiempo que dura esta época, la evolución del hombre ha ocurrido a través de los últimos 3 millones y medio de años. El hombre moderno existe desde hace 10,00 años.

46.- El texto anterior nos habla de:

- A) La historia de nuestro sistema solar.
- B) La historia de nuestro planeta.
- C) El origen del universo.
- D) La historia del hombre.
- E) No sé.

47.- De los cuatro grupos de vertebrados que se mencionan a continuación, ¿cuáles fueron los penúltimos en aparecer?

- A) Los reptiles.
- B) Los mamíferos
- C) Los peces.
- D) Los anfibios.
- E) No sé.

48.- Si un evento ocurrió hace 100 millones de años, estamos hablando de la era:

- A) Mesozoica.
- B) Paleozoica.
- C) Cenozoica.
- D) Precámbrica.
- E) No sé.

49.- Del texto anterior se puede inferir que:

- A) El origen de la Tierra tiene 4,400 millones de años
- B) En la era Precámbrica aparecieron animales muy complejos.
- C) Los dinosaurios vivían en el agua.
- D) Los seres vivos han ido cambiando con el tiempo.
- E) No sé.

50.- Escoge las palabras faltantes que le den mejor significado al siguiente enunciado:

Cuando fue acusado de ser un _____, refutó que él no era un _____.

- A) espía – servil.
- B) traidor – libertino.
- C) libertino – conservador.
- D) curandero – charlatán.
- E) No sé.

51.- Escoge el enunciado que gramaticalmente sea más correcto:

- A) Con la muñeca de su amiga, la niña del jardín quería jugar.
- B) Quería jugar la niña, del jardín con la muñeca de su amiga
- C) La niña quería jugar con la muñeca de su amiga del jardín.
- D) La niña del jardín quería, jugar con la muñeca de su amiga.
- E) No sé.

52.- Escoge la forma más correcta de negar el sentido de la siguiente afirmación:

Gregorio nunca se sube al avión.

- A) Gregorio a veces se sube al avión.
- B) Gregorio frecuentemente se sube al avión.
- C) Gregorio siempre se sube al avión.
- D) Gregorio jamás se sube al avión.
- E) No sé.

53.- Escoge la forma más adecuada de hacer afirmativa la siguiente frase, sin cambiar su sentido original:

Al no saber su opinión...

- A) Al ignorar su opinión...
- B) Al no ignorar su opinión...
- C) Al no saber lo que opina...
- D) Al saber lo que no opina...
- E) No sé

54.- ¿Cuál de los siguientes párrafos expresa mejor la idea?

- A) Si me saco la muela y me duele mucho, si no puedo comer.
- B) Si me saco la muela y me duele mucho y no puedo comer.
- C) Si me saco la muela y me duele mucho, no puedo comer.
- D) Si me saço la muela y me dueie, mucho no puedo comer.
- E) No sé.

55.- En el párrafo siguiente, ¿en cual de las siguientes palabras subrayadas hay un error gramatical?

El campo aino siembra la semilla en julio; diariamente cuidó su huerto con dedicación, ahora recoqe una gran cosecta.

- A) cuidó.
- B) julio.
- C) recoqe.
- D) cosecta.
- E) No sé.

56.- De las alternativas, selecciona el enunciado que mejor queda en lugar de la parte subrayada del párrafo.

El carrael fue mucho más grande que el del año pasado. Por esta razón las calles tuvieron más desorden y los policías tuvieron que intervenir.

- A) las calles tendrán más desorden.
- B) las calles estuvieron muy desordenadas.
- C) hubo más desorden en las calles.
- D) tuvieron las calles más desorden.
- E) No sé.

57.- ¿Cómo agruparías a los violines y a las guitarras?

- A) Como objetos de madera.
- B) Como objetos de cuerda.
- C) Como instrumentos musicales.
- D) Como instrumentos de trabajo.
- E) No sé.

58.- Selecciona el par de palabras que mejor exprese una relación, similar a la de: desierto – oasis.

- A) trabajo – dinero.
- B) árido – espinoso.
- C) trabajo – descansar.
- D) escasos – abundante.
- E) No sé.

59.- ¿Cuál de las siguientes proposiciones es falsa?

- A) Todos los cachorros son perros.
- B) Todos los perros no son cachorros.
- C) Algunos perros son cachorros.
- D) Algunos animales no son cachorros.
- E) No sé.

60.- Un árbol es:

- A) Grande.
- B) Muy grande.
- C) Pequeño a comparación de un cerro.
- D) Pequeño a comparación de un elefante.
- E) No sé.

61.- Selecciona la deducción que se puede hacer de la siguiente expresión:

Si todos los animales comen, y lo que se encontró Juan es un animal, por lo tanto...

- A) digiere.
- B) caa por comer.
- C) camina.
- D) se reproduce.
- E) no sé.

62.- Si los vertebrados se dividen en mamíferos, aves, reptiles, anfibios y peces, entonces se puede decir que los pájaros y el hombre se parecen en que...

- A) Los dos son seres vivos.
- B) Los dos son animales.
- C) Los dos son vertebrados.
- D) No es ave y el otro es mamífero.
- E) No sé.

63.- Si Juan es más chaparro que Pedro y Luis es más alto que Juan, ¿quién es el más alto?

- A) Pedro.
- B) Juan.
- C) Luis.
- D) No se puede saber.
- E) No sé.

64.- En un manicomio Mario dijo: "Aquí ni están todos los que son, ni son todos los que están". ¿Qué quiso decir?

- A) Que fuera del manicomio hay locos.
- B) Que en el manicomio solo hay locos.
- C) Que en el manicomio hay pocos locos.
- D) Que hay muchos locos en el mundo.
- E) No sé.

65.- ¿Cuál de las siguientes condiciones sería necesaria e indispensable para la siguiente frase? Si llueve...

- A) ...hace frío.
- B) ...nos mojamos.
- C) ...no sale el sol.
- D) ...hay nubes.
- E) ...No sé.

66.- Si buscas todas estas palabras por orden alfabético en el diccionario, ¿cuál sería la primera y la última que encontrarías?

- A) trasnochar – trasladar
- B) trascender – trastornar
- C) trascender – trasnochar
- D) trasladar – trascender
- E) No sé.

67.- Si tienes que buscar en una enciclopedia temática el tamaño del diámetro de Plutón, ¿en cuál de los siguientes libros lo buscarías?

- 2215
- A) Cérpos celestes
 - B) Sistema solar
 - C) Stéllite
 - D) Uíverso
 - E) No sé.

68.- ¿Cuál es la razón más importante por la que se produce electricidad?

- A) Tener luz en las noches.
- B) Usar aparatos electrodomésticos.
- C) Disponer de energía en la industria.
- D) Otener satisfactores.
- E) No sé.

69.- Si en el día se registró una temperatura máxima de 20°C y en la noche se registró una temperatura mínima de -5°C , ¿cuál fue la variación máxima de la temperatura?...

- A) de 15°C
- B) de 15°C
- C) de 1.5°C
- D) de 12.5°C
- E) No sé

70.- Elige la opción que completa la siguiente serie de números: 6, 16, 24, 30, 34, ...

- A) ...44
- B) ...42
- C) ...38
- D) ...36
- E) No sé

71.- Un gusano cayó en un hoyo de 5 m de profundidad. Si en el día sube 3 m y en la noche resbala 2 m, ¿cuántos días se tardará en salir del hoyo?

- 5
2
1
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 6
 - E) No sé.

72.- Una empresa tiene \$767,000 pesos y tendrá que pagar \$30,000 pesos. Para saber cuanto le quedará sin realizar toda la operación, sólo se debe restar un 3 en:

- A) Los millares de millar.
- B) Las centenas de millar.
- C) Las decenas de millar.
- D) Las unidades de millar.
- E) No sé.

73.- Si tenemos que restar 0.040 a una cantidad, le debemos quitar:

- A) Cuatro décimas
- B) Cuatro centésimas
- C) Cuatro milésimas
- D) Cuatro diezmilésimas
- E) No sé.

74.- Si multiplicamos 4×0.3 , esto es equivalente a:

- A) $4/3$
- B) $0.4/3$
- C) $4 + 4 + 4$
- D) $0.3 + 0.3 + 0.3 + 0.3$
- E) No sé

75.- Si dividimos $1.5/3$, el resultado es 0.5. Esto se debe a:

- A) Las veces que cabe 1.5 en 0.5
- B) Las veces que cabe 1.5 en 3
- C) Las veces que cabe 0.5 en 1.5
- D) Las veces que cabe 3 en 1.5
- E) No sé

76.- La expresión 1.5^3 es equivalente a:

- A) 1.5×3
- B) $1.5 + 1.5 + 1.5$
- C) $1.5 \times 1.5 \times 1.5$
- D) $3^{1.5}$
- E) No sé

77.- La equivalencia en quebrados de 0.25 es:

- A) $1/4$
- B) $1/5$
- C) $1/25$
- D) $1/75$
- E) No sé

78.- Por la evaporación, el nivel de una presa bajará $1/3$ de su nivel actual cada año. Si el nivel actual es de 60 m, ¿cuál será el nivel dentro de 2 años?

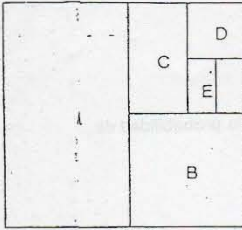
- $\frac{1}{3} \times 2$
- A) 6 m.
 - B) 10 m.
 - C) 20 m.
 - D) 30 m.
 - E) No sé.

79.- La fracción dos octavos ($2/8$), implica que:

- A) Se divide 2 unidades en 10 fracciones y tomamos 8.
- B) Se divide 8 unidades en 10 fracciones y tomamos 2.
- C) Se divide la unidad en 2 fracciones y tomamos 8.
- D) Se divide la unidad en 8 fracciones y tomamos 2.
- E) No sé.

Utilizando la siguiente figura contesta las preguntas

80, 81, 82



80.- ¿Qué fracción de la figura corresponde la sección "D"?

- A) $1/16$
- B) $1/8$
- C) $1/12$
- D) $1/24$
- E) No sé

81.- ¿A qué fracción de la figura corresponde la sección "C"?

- A) 0.0675
- B) 0.125
- C) 1.25
- D) 0.615
- E) No sé

82.- ¿A qué fracción de la figura corresponde la suma de las secciones "B" y "C"?

- A) $2/3$
- B) $3/4$
- C) $2/6$
- D) $3/8$
- E) No sé

83.- La resta de 2.84m. menos 9 milímetros (0.009 m.), es igual a:

- A) 2.750 m.
- B) 2.831 m.
- C) 1.940 m.
- D) 2.8391 m.
- E) No sé.

84.- Resuelve la siguiente operación: $150 \times 0.004 =$

- A) 6
- B) 0.6
- C) 0.06
- D) 0.006
- E) No sé

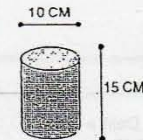
85.- Resuelve la siguiente operación: $2 / 0.004 =$

- A) 0.5
- B) 5
- C) 50
- D) 500
- E) No sé

86.- Suponiendo que la moneda "guarani" (de Paraguay) vale \$0.20 pesos mexicanos, ¿cuántos guaraníes necesitamos para comprar \$ 23,000 pesos?

- A) 46,000
- B) 11,500
- C) 460,000
- D) 115,000
- E) No sé

87.- ¿De qué largo será la etiqueta de una lata cilíndrica que mide 10 cm. de diámetro y 15 cm. de alto?

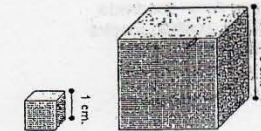


- A) Aproximadamente de 32 cm.
- B) Aproximadamente de 25 cm.
- C) Aproximadamente de 150 cm.
- D) Aproximadamente de 75 cm.
- E) No sé.

88.- Si se quieren tapizar dos paredes que miden 3 m de altura y 4 m de largo cada una, ¿cuánto tapiz se debe comprar?

- A) 12 metros cúbicos
- B) 24 metros cúbicos
- C) 12 metros cuadrados
- D) 24 metros cuadrados
- E) No sé.

89.- ¿Cuántas veces cabe un cubo que mide 1 cm. de arista en un cubo que mide 3 cm. de arista?



- A) 27
- B) 9
- C) 3
- D) 6
- E) No sé

*27 a parte.
Por lo de más
solo 25 minutos =
por 27 a parte.*

8 2780
7 2120
3 290
10100
1840
1550
1230
9300
620

90.- Juan trae 5 bolsas de algodón que pesan 500 gram ~~ca~~ cada una, Pedro 3 litros de leche y Rodolfo 2 kilos de clavos. ¿Quién carga más?

- A) Juan.
- B) Pedro.
- C) Rodolfo.
- D) No se pueden comparar.
- E) No sé.

91.- Un telar automático hace un metro de tela en 3 horas y 10 minutos. ¿Cuánto tiempo tardará en hacer 10 metros de tela?

- A) 310 horas
- B) 300 horas, 10 minutos
- C) 1 día, 7 horas, 40 minutos
- D) 1 día, 3 horas, 100 minutos
- E) No sé.

92.- Si en un salón de clase hay 10 niños y 30 niñas, el porcentaje de niños en el salón de clases es de:

- A) 25 %
- B) 40 %
- C) 75 %
- D) 20 %
- E) No sé

93.- Una persona al morir tenía \$80,000 dólares. Dejó a su esposa el 25 % de su dinero y el resto a sus cuatro hijos por partes iguales. ¿Cuánto le quedó a cada hijo?

- 40,000 30,000
20,000 10,000
90,000 40,000
- 20,000
- A) \$15,000
 - B) \$16,000
 - C) \$20,000
 - D) \$25,000
 - E) No sé

94.- A 6 trabajadores les tomó 4 meses construir 2 casas, ¿cuántos meses les tomará a 3 trabajadores construir 1 casa?

- 16 meses
x4
64
- 45
16
- A) 3 meses.
 - B) 4 meses.
 - C) 6 meses.
 - D) 8 meses.
 - E) No sé.

95.- Si la suma de los ángulos internos de un cuadrado cuyos lados miden un metro es de 360°, ¿cuánto medirá la de un cuadrado cuyos lados miden medio metro?

- A) 720°
- B) 360°
- C) 270°
- D) 180°
- E) No sé

96.- Una vasija contiene 30 paletas rojas, 10 amarillas y 10 verdes. Si alguien saca una paleta sin ver su color, ¿cuál es la probabilidad de que saque una paleta verde?

- A) 0.33
- B) 0.50
- C) 0.10
- D) 0.20
- E) No sé

97.- Si se arroja un dado, ¿cuál será la probabilidad de que caiga el número 4?

- A) 1/2
- B) 1/3
- C) 1/4
- D) 1/6
- E) No sé

98.- Si en un salón de clases hay 6 jóvenes que pesan 40 kg, 1 que pesa 60 kg y 3 que pesan 50 kg, ¿Cuál es el peso promedio en el salón de clases?

- A) 40 kg.
- B) 45 kg.
- C) 50 kg.
- D) 55 kg.
- E) No sé

Este es el ejemplo muestro el examen de Pegasus en las sesiones 1 y 2 (Pg-S1 y Pg6-S2), en las cuales Alfa utilizó el examen EXCOBA como complemento de una evaluación. Lo que hizo a Alfa elegir este examen es que Perseus es una alumna regular en la escuela con calificaciones de 7 y 8, cuenta con las siguientes características de diagnóstico clínico: TDA, depresión moderada y enuresis por las noches desde hace 4 meses a la fecha.

Argumentación

Describo lo ocurrido en la sesión o terapia 1 (Pg-S1) en donde Perseus llegó acompañada de su madrastra a la puerta del consultorio y Alfa le indicó a la señora que la acompañara para entrevistarla. Una vez adentro del consultorio percibí a la alumna preocupada, tímida y pálida, vestía con una sudadera holgada y mantenía sus manos dentro de la bolsa delantera, me dio la sensación de que estaba embarazada porque su cadera era más ancha que la proporción de su cuerpo y cuando me quedé viendo en dirección de su vientre se puso nerviosa. Enseguida Alfa abrió la puerta y me dio instrucciones de aplicarle el examen EXCOBA mientras ella hablaba con su madrastra, por lo cual le proporcioné el examen así como las instrucciones para que lo contestará. Perseus contestó con muchas dificultades la parte del contexto socioeconómico y lecto-escritura así como lectura de comprensión, sus resultados fueron de 30 preguntas respondió 14 correctamente.

Comentario

Alfa me comentó lo siguiente: La madre de Pegasus no se hace cargo por lo que su papá tuvo que separarla de ella y llevarla con su esposa y dos hijos, pero la madrastra ha notado que últimamente se hace pipí en la cama por eso la trajo aquí, además bajo calificaciones en la escuela. Lo que más me desconcertó es que la señora tiene mucho miedo de que su esposo abuse de Pegasus, es confusa su situación. Pg6-S1:5

En la segunda sesión Perseus llegó sola pero su aspecto era de preocupación por lo cual decidí indagar.

Investigadora.- ¿Cómo te va en la escuela?

Pegasus.- Bien

Investigadora.- ¿Te veo un poco cansada?

Pegasus.- Es que, mi trabajo estuvo pesado

En ese momento Alfa entro y le pregunto:

Alfa.- ¿Tú trabajas?

Pegasus.-Sí, soy empacadora en Bodega Aurrera

Alfa.- y ¿Por qué trabajas?

Pegasus.- Porque de ahí saco para mis gastos

Alfa.- y qué tu papá no te da

Pegasus.- no yo me pago todo

Alfa.- y ¿Cuándo no te alcanza que haces?

Pegasus.- mi novio me ayuda

Alfa.- y que edad tiene tu novio

Pegasus.- igual que yo, bueno el cumplió antes 14

Alfa.- Eres una chica muy inteligente, por lo que veo, aquí te vamos a ayudar a que te concentres mejor para que acabes bien tu secundaria y si decides cursar una carrera técnica o bachilleres vas a tener mejores oportunidades de empleo.

Pegasus.- gracias.-

Alfa.- bueno acaba de contestar tu examen.

En ese momento la madrastra de Pegasus tocó a la puerta y Alfa salió para continuar con la entrevista. Una vez estando las dos solas le pregunté

Investigadora.- Hay algo que te preocupa, para ayudarte

Pegasus.- Me preocupa mi papá, anoche casi lo matan en su taxi y por lo regular siempre llega muy noche, temo que le hagan algo.

Investigadora.- Todo trabajo tiene un riesgo, no te preocupes, sé que te has deprimido últimamente, pero cualquier cosa que necesites estoy para apoyarte.

Pegasus.- gracias.

Investigadora.- Termina tú examen.

Pegasus intentó contestar su examen pero se distraía mucho, por lo cual decidí ayudarla, pero aun así no podía entender y se equivocaba constantemente. Después de que terminó le proporcioné un folleto donde tenía información de la depresión, lo leyó por completo y cuando le iba a preguntar lo que entendió, Alfa y su madrastra llegaron y Alfa le dijo:

Alfa.-Bueno ya te vas, esperemos que si algún día regresas podamos ayudarte, lo principal es que te encuentres bien más ahora que vas a ser mamá

Pegasus.- Gracias.

Se despidió y se fue con su madrastra. Pg6👁️-S2:7,8

Comentario

Alfa me preguntó: ¿Cómo ves está embarazada, con razón ni se concentra?

Investigadora.- Sí me di cuenta desde la primera sesión

Alfa.- y porque no me lo dijiste

Investigadora.- Pensé que se había dado cuenta

Alfa.- Que barbaridad de por sí nadie se hace cargo de ella, ahora sabrá dios si realmente tiene novio y es su hijo o si las sospechas de la madrastra son ciertas.

Se dio por terminada la sesión, Alfa prosiguió a darla de baja.

Los resultados en razonamiento matemático de 30 preguntas contesto 10 correctamente, a continuación muestro las imágenes de su examen.

Análisis

En esta ocasión no sirvió la prueba porque existieron otros problemas de más importancia que preocupaban a la alumna. A continuación muestro las imágenes de su examen.

Pegasus

ESPAÑOL 30 - 14 aciertos
 Matemáticas 30 - 10 aciertos
 60 24

Antes de contestar lee cuidadosamente estas instrucciones. Te vamos a hacer algunas preguntas sobre el modo cómo ves a tu familia. Cada pregunta tiene varias respuestas: "Nunca", "Algunas veces", "Casi siempre" y "Siempre". Debes escoger la respuesta que mejor explique la situación en tu familia. Antes de elegir la respuesta que más se ajusta a tu caso, lee cada pregunta con atención.

CONTESTA TODAS SIN QUE FALTE UNA.

Las siguientes afirmaciones tienen las siguientes 4 respuestas posibles

Nunca A ①	Algunas veces B ②	Casi siempre C ③	Siempre D ④
			(D)
30. Mi familia tiene suficiente dinero para comprar comida.			(D)
31. Mi familia tiene suficiente dinero para pagar el camión o transporte público o comprar gasolina para el coche			(D)
32. Mi familia tiene suficiente dinero para pagar las cuentas		(D)	
33. Mi familia tiene suficiente dinero para mantener la casa arreglada		(D)	
34. Mi familia tiene suficiente dinero para comprar útiles escolares		(D)	
35. Mi familia tiene suficiente dinero para comprar la ropa que necesito		(D)	
36. Mi familia tiene suficiente dinero para comprar la ropa que quiero		(C)	
37. Mi familia tiene suficiente dinero para hacer cosas divertidas como ir al cine o comer en un restaurante			(B)
38. Mi familia tiene suficiente dinero para comprar regalos para navidad y otras fechas		(B)	

A continuación responde a las siguientes preguntas. Rellena sólo una opción por pregunta y responde a todas. No hagas ninguna marca en este cuadernillo.

39.- Escoge la palabra que más se acerque al significado opuesto del concepto: Inadmisible.

- A) Tolerable
- B) Aceptable *30%*
- C) Probable
- D) Imposible *2da*
- E) No sé

40.- ¿Cuál de las siguientes palabras caracteriza mejor al concepto escuela?

- A) Edificio
- B) Estudio
- C) Educación
- D) Maestro *2da*
- E) No sé

41.- En clave la palabra rato se escribe tomi y la palabra moto se escribe simi. En esta clave, ¿qué significa la palabra tosí?

- A) amor.
- B) roma.
- C) ramo.
- D) mora.
- E) No sé.

42.- En el párrafo Don Quijote y Sancho Panza recorrían el camino. Este era un escudero y aquel un caballero andante. Aquel sustituye a:

- A) un caballero andante.
- B) Don Quijote.
- C) Sancho Panza.
- D) escudero.
- E) No sé.

43.- Si utilizamos la expresión los medios de comunicación están censurados, queremos decir que:

- A) Lo que se publica requiere estar aprobado.
- B) Lo que se publica no requiere estar aprobado.
- C) No se publica la opinión pública.
- D) Se publica la opinión pública.
- E) No sé.

44.- Manuel era partidario de la revolución y su hermano Pedro era lo contrario. Es decir, Pedro:

- A) No era conservador.
- B) No estaba en contra de la revolución.
- C) Quería que las cosas no cambiaran. *2da*
- D) Quería que hubiera cambios.
- E) No sé.

55.- En el párrafo siguiente, ¿en cual de las siguientes palabras subrayadas hay un error gramatical?

El campesino siembra la semilla en julio; diariamente cuidó su huerto con dedicación, ahora recoge una gran cosecha.

- A) cuidó.
- B) julio.
- C) recoge.
- D) cosecha.
- E) No sé.

56.- De las alternativas, selecciona el enunciado que mejor cuda en lugar de la parte subrayada del párrafo.

El caracol fue mucho más grande que el del año pasado. Por esta razón las calles tuvieron más desorden y los policias tuvieron que intervenir.

- A) las calles tendrán más desorden.
- B) las calles estuvieron muy desordenadas.
- C) hubo más desorden en las calles.
- D) tuvieron las calles más desorden.
- E) No sé.

57.- ¿Cómo agruparías a los violines y a las guitarras?

- A) Como objetos de madera.
- B) Como objetos de cuerda.
- C) Como instrumentos musicales.
- D) Como instrumentos de trabajo.
- E) No sé.

58.- Selecciona el par de palabras que mejor exprese una relación, similar a la de: desierto – oasis.

- A) trabajo – dinero.
- B) árido – espinoso.
- C) trabajo – descansar.
- D) escaso – abundante.
- E) No sé.

59.- ¿Cuál de las siguientes proposiciones es falsa?

- A) Todos los cachorros son perros.
- B) Todos los perros no son cachorros.
- C) Algunos perros son cachorros.
- D) Algunos animales no son cachorros.
- E) No sé.

60.- Un árbol es:

- A) Grande.
- B) Muy grande.
- C) Pequeño a comparación de un cerro.
- D) Pequeño a comparación de un elefante.
- E) No sé.

61.- Selecciona la deducción que se puede hacer de la siguiente expresión:

Si todos los animales comen, y lo que se encontró Juan es un animal, por lo tanto...

- A) digiere.
- B) cae a por comer.
- C) camina.
- D) se reproduce.
- E) no sé.

62.- Si los vertebrados se dividen en mamíferos, aves, reptiles, anfibios y peces, entonces se puede decir que los pájaros y el hombre se parecen en que...

- A) Los dos son seres vivos.
- B) Los dos son animales.
- C) Los dos son vertebrados.
- D) Uno es ave y el otro es mamífero.
- E) No sé.

63.- Si Juan es más chaparro que Pedro y Luis es más alto que Juan, ¿quién es el más alto?

- A) Pedro.
- B) Juan.
- C) Luis.
- D) No se puede saber.
- E) No sé.

64.- En un manicomio Mario dijo: "Aquí ni están todos los que son, ni son todos los que están". ¿Qué quiso decir?

- A) Que fuera del manicomio hay locos.
- B) Que en el manicomio solo hay locos.
- C) Que en el manicomio hay pocos locos.
- D) Que hay muchos locos en el mundo.
- E) No sé.

65.- ¿Cuál de las siguientes condiciones sería necesaria e indispensable para la siguiente frase? Si llueve...

- A) ...hace frío.
- B) ...nos mojamos.
- C) ...no sale el sol.
- D) ...hay nubes.
- E) ...No sé.

66.- Si buscas todas estas palabras por orden alfabético en el diccionario, ¿cuál sería la primera y la última que encontrarías?

- A) trasnochar – trasladar
- B) trascender – trastornar
- C) trascender – trasnochar
- D) trasladar – trascender
- E) No sé.

67.- Si tienes que buscar en una enciclopedia temática el término del diámetro de Plutón, ¿en cuál de los siguientes términos lo buscarías?

- A) Cierpos celestes
- B) Sistema solar
- C) Estélite
- D) Uiverso
- E) No sé.

68.- ¿Cuál es la razón más importante por la que se produce electricidad?

- A) Tener luz en las noches.
- B) Utilizar aparatos electrodomésticos.
- C) Disponer de energía en la industria.
- D) Otener satisfactores.
- E) No sé.

69.- Sen el día se registró una temperatura máxima de 20°C en la noche se registró una temperatura mínima de -5°C , ¿cuál fue la variación máxima de la temperatura?...

- A) de 5°C
- B) de 25°C
- C) de 15°C
- D) de 12.5°C
- E) No sé

70.- Elige la opción que completa la siguiente serie de números: 6, 16, 24, 30, 34,...

- A) ...44
- B) ...42
- C) ...38
- D) ...36
- E) No sé

71.- Un gusano cayó en un hoyo de 5 m de profundidad. Si en el día sube 3 m y en la noche resbala 2 m, ¿cuántos días se tardará en salir del hoyo?

- A) 2
- B) 3
- C) 4
- D) 6
- E) No sé.

72.- Una empresa tiene \$767,000 pesos y tendrá que pagar \$30,000 pesos. Para saber cuanto le quedará sin realizar toda la operación, sólo se debe restar un 3 en:

- A) Los millares de millar.
- B) Las centenas de millar.
- C) Las decenas de millar.
- D) Las unidades de millar.
- E) No sé.

73.- Si tenemos que restar 0.040 a una cantidad, le debemos quitar:

- A) Cuatro décimas
- B) Cuatro centésimas
- C) Cuatro milésimas
- D) Cuatro diezmilésimas
- E) No sé.

74.- Si multiplicamos 4×0.3 , esto es equivalente a:

- A) $4/3$
- B) $0.4/3$
- C) $4 + 4 + 4$
- D) $0.3 + 0.3 + 0.3 + 0.3$
- E) No sé

75.- Si dividimos $1.5/3$, el resultado es 0.5. Esto se debe a:

- A) Las veces que cabe 1.5 en 0.5
- B) Las veces que cabe 1.5 en 3
- C) Las veces que cabe 0.5 en 1.5
- D) Las veces que cabe 3 en 1.5
- E) No sé

76.- La expresión 1.5^3 es equivalente a:

- A) 1.5×3
- B) $1.5 + 1.5 + 1.5$
- C) $1.5 \times 1.5 \times 1.5$
- D) $3^{1.5}$
- E) No sé

77.- La equivalencia en quebrados de 0.25 es:

- A) $1/4$
- B) $1/5$
- C) $1/25$
- D) $1/75$
- E) No sé

78.- Por la evaporación, el nivel de una presa bajará $1/3$ de su nivel actual cada año. Si el nivel actual es de 60 m, ¿cuál será el nivel dentro de 2 años?

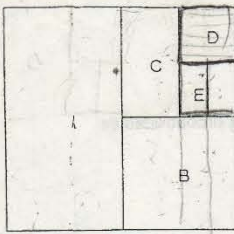
- A) 6 m.
- B) 10 m.
- C) 20 m.
- D) 30 m.
- E) No sé.

79.- La fracción dos octavos ($2/8$), implica que:

- A) Se divide 2 unidades en 10 fracciones y tomamos 8.
- B) Se divide 8 unidades en 10 fracciones y tomamos 2.
- C) Se divide la unidad en 2 fracciones y tomamos 8.
- D) Se divide la unidad en 8 fracciones y tomamos 2.
- E) No sé.

Utilizando la siguiente figura contesta las preguntas

80, 81, 82



80.- ¿A qué fracción de la figura corresponde la sección "D"?

- A) $1/16$
- B) $1/8$
- C) $1/12$
- D) $1/24$
- E) No sé

81.- ¿A qué fracción de la figura corresponde la sección "C"?

- A) 0.0675
- B) 0.125
- C) 1.23
- D) 0.615
- E) No sé

82.- ¿A qué fracción de la figura corresponde la suma de las secciones "B" y "C"?

- A) $2/3$
- B) $3/4$
- C) $2/6$
- D) $3/8$
- E) No sé

83.- La resta de 2.84m. menos 9 milímetros (0.009 m.), es igual a:

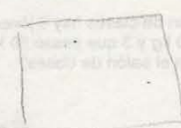
- A) 2.750 m.
- B) 2.831 m.
- C) 1.940 m.
- D) 2.8391 m.
- E) No sé.

84.- Resuelve la siguiente operación: $150 \times 0.004 =$

- A) 6
- B) 0.6
- C) 0.06
- D) 0.006
- E) No sé

$16 = \frac{1}{16}$

Fracción Decimal
 $\frac{1}{2} = .50$
 $\frac{1}{4} = .25$



$$\begin{array}{r} 2.84 \\ - 0.009 \\ \hline 2.831 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 150 \\ \times 0.004 \\ \hline 600 \\ 0000 \\ \hline 0.6000 \end{array}$$

85.- Resuelve la siguiente operación: $2 \div 0.004 =$

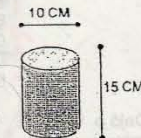
- A) 0.5
- B) 5
- C) 50
- D) 500
- E) No sé

$2 \div 0.004 = 500$

86.- Suponiendo que la moneda "guarani" (de Paraguay) vale \$0.20 pesos mexicanos, ¿cuántos guaraníes necesitamos para comprar \$ 23,000 pesos?

- A) 46,000
- B) 11,500
- C) 460,000
- D) 115,000
- E) No sé

87.- ¿De qué largo será la etiqueta de una lata cilíndrica que mide 10 cm. de diámetro y 15 cm. de alto?

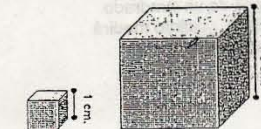


- A) Aproximadamente de 32 cm.
- B) Aproximadamente de 25 cm.
- C) Aproximadamente de 150 cm.
- D) Aproximadamente de 75 cm.
- E) No sé.

88.- Si se quieren tapizar dos paredes que miden 3 m de altura y 4 m de largo cada una, ¿cuánto tapiz se debe comprar?

- A) 12 metros cúbicos
- B) 24 metros cúbicos
- C) 12 metros cuadrados
- D) 24 metros cuadrados
- E) No sé.

89.- ¿Cuántas veces cabe un cubo que mide 1 cm. de arista en un cubo que mide 3 cm. de arista?



- A) 27
- B) 9
- C) 3
- D) 6
- E) No sé

90.- Juan trae 5 bolsas de algodón que pesan 500 gram cada una, Pedro 3 litros de leche y Rodolfo 2 kilos de clavos. ¿Quién carga más?

- A) Juan.
- B) Pedro.
- C) Rodolfo.
- D) No se pueden comparar.
- E) No sé.

91.- Un telar automático hace un metro de tela en 3 horas y 10 minutos. ¿Cuánto tiempo tardará en hacer 10 metros de tela?

- A) 31 Horas *2da*
- B) 30 horas, 10 minutos
- C) ~~1 día, 7 horas, 40 minutos~~
- D) 1 día, 3 horas, 10 minutos
- E) No sé.

$$\begin{array}{r} 3 \text{ h } 10 \\ \times 10 \\ \hline 000 \\ 310 \\ \hline 3100 \end{array}$$

92.- Si en un salón de clase hay 10 niños y 30 niñas, el porcentaje de niños en el salón de clases es de:

- A) 25 %
- B) 40 %
- C) 75 %
- D) 20 %
- E) No sé

93.- Una persona al morir tenía \$80,000 dólares. Dejó a su esposa el 25 % de su dinero y el resto a sus cuatro hijos por partes iguales. ¿Cuánto le quedó a cada hijo?

- A) \$15,000 *2da*
- B) \$16,000
- C) \$20,000
- D) \$25,000
- E) No sé

60, 50, 50, 50, 40, 40, 40, 40, 40, 40

94.- A 6 trabajadores les tomó 4 meses construir 2 casas, ¿cuántos meses les tomará a 3 trabajadores construir 1 casa?

- A) 3 meses.
- B) 4 meses. *2da*
- C) 6 meses.
- D) 8 meses.
- E) No sé.

95.- Si la suma de los ángulos internos de un cuadrado cuyos lados miden un metro es de 360°, ¿cuánto medirá la de un cuadrado cuyos lados miden medio metro?

- A) 720°
- B) 360° *2da*
- C) 270°
- D) 180°
- E) No sé

96.- Una vasija contiene 30 paletas rojas, 10 amarillas y 10 verdes. Si alguien saca una paleta sin ver su color, ¿cuál es la probabilidad de que saque una paleta verde?

- A) 0.33
- B) ~~0.50~~
- C) 0.10 *2da*
- D) 0.20
- E) No sé

97.- Si se arroja un dado, ¿cuál será la probabilidad de que caiga el número 4?

- A) 1/2
- B) 1/3
- C) 1/4
- D) 1/6
- E) No sé

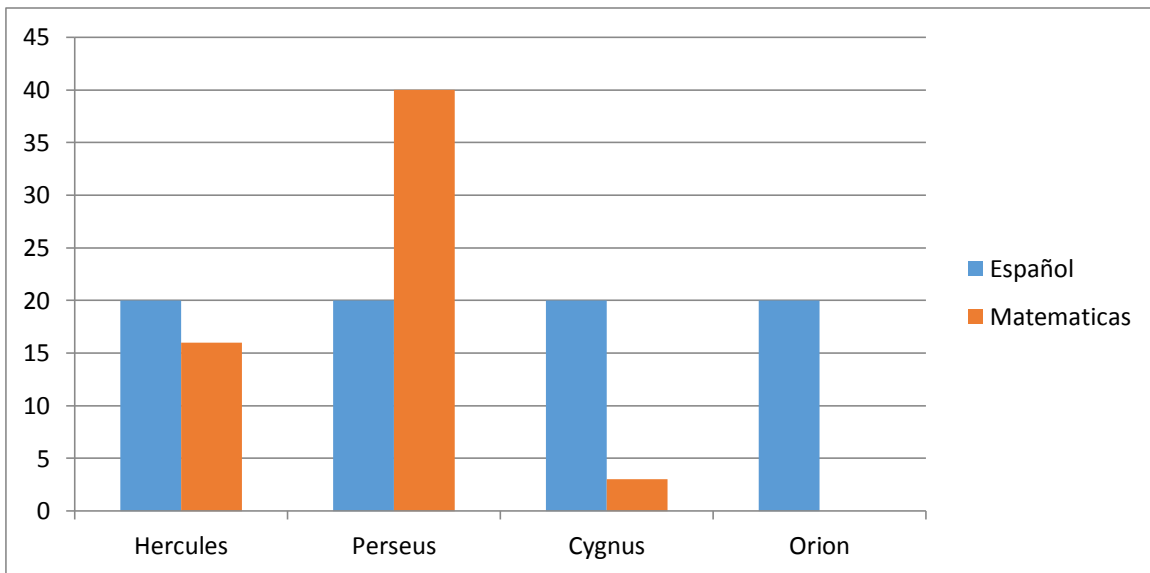
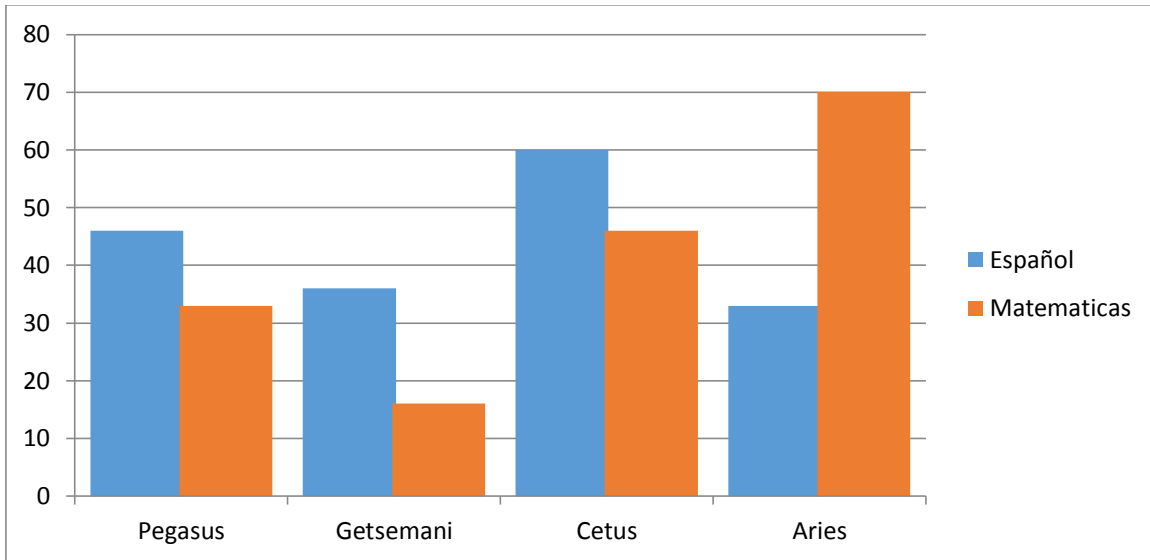
98.- Si en un salón de clases hay 6 jóvenes que pesan 40 kg, 1 que pesa 60 kg y 3 que pesan 50 kg. ¿Cuál es el peso promedio en el salón de clases?

- A) 40 kg.
- B) 45 kg. *2da*
- C) 50 kg.
- D) 55 kg.
- E) No sé

$$\begin{array}{r} 240 \\ 60 \\ 150 \\ \hline 450 \text{ kg} \end{array} \quad \begin{array}{r} 45 \\ 10 \\ 50 \\ \hline 105 \end{array}$$



3 hrs 10 min → 1 mto
10 mto

A nivel evaluación general los alumnos de la Psic. Alfa obtuvieron













No pude evaluar a todos porque algunos fueron dados de alta u otros desertaron.

Análisis de la intervención de la Psic. Alfa con los alumnos, desde una perspectiva pedagógica.

En este apartado muestro el registro de las claves de las sesiones o terapias que formé con la primera y segunda letra del seudónimo del alumno, el número del alumno con el cual registré, también la letra S que significa sesión, más el número de sesión, en algunos casos agregué DP para identificar el diagnóstico psicopedagógico. Un complemento que agregué son las claves de observaciones que tiene la misma estructura que la clave de tratamiento pero con la diferencia de una imagen de un ojo , con respecto a las entrevistas se estructuran de la misma forma solo que con un símbolo de charla ; A continuación los presento junto con el análisis desde una perspectiva pedagógica de la intervención que dio Alfa a los alumnos.

Aries














Seudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Indicadores	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Aries	12 años/ M	TDA Limitrofe Diagnóstico Antropomórfico médico pediátrico Paciente asmático con adecuado desarrollo. Diagnóstico Socio-económico. Cuenta su familia con casa-departamento, madre trabaja de enfermera, su padre es jubilado y renta libros. Tienen 2 medios hermanos.	Antecedentes de enfermos mentales con depresión (sus dos medios hermanos). Genéticas y realizar estudios encefalográficos. Remisión a neuropsiquiatría. Ambos padres tienen departamento propio se encuentran en terapia de pareja. El niño ha asistido a terapias de cognitivo conductual actualmente lo hace y han reportado: Falta de límites ni reglas en casa. Falta de respeto a los padres, mal comportamiento en la escuela. Agresividad cuando no se hace lo que él quiere. También se reporta	Comprensión de lecto-escritura Razonamiento Matemático Espacio visual y abstracción	Ejercicios de lectura (dicción y comprensión) Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas Relación del texto con su vida cotidiana Procedimientos de operaciones básicas. Ubicación con respecto a un objeto y el paciente. Desarrollo de la imaginación ubicando los ejes de un objeto desde diferentes	Ar1-S1 Ar1-S2 Ar1-S3 Ar1-S4 Ar1-S6	Ar1-  S1:2 Ar1-  αS2:3 Ar1-  S3:4 Ar1-  αS4:5 Ar1-  S6:6

	<p>Diagnóstico Psicopedagógico Mala caligrafía y ortografía.</p> <p>Pruebas aplicadas informales y Wisch-R</p> <p>Inf. 6</p> <p>Ant. 7</p> <p>Vocabulario 7</p> <p>RD 4</p> <p>CIVV 77 DX</p> <p>CIF 77 DX</p> <p>CIT 75 DX LIMITROFE</p>	<p>agresión de uno de sus medios hermanos. El alumno utiliza la ironía y apodos a terapeutas, médicos y autoridades. Remisión de terapia Cognitivo-Conductual, Terapia de padres y Neuropsicología Madre sobreprotectora, falta de acuerdos entre los padres respecto al manejo en la casa, también los roles parecen estar inventándose. La madre insinuó pero no afirmó el haber habido un abuso sexual por parte de un medio hermano (todavía está en inconcluso ese tema y no lo han tocado ni dan más información). Inatención en el jovencito que se cree todavía niño chiquito, debido a esto falta de responsabilidad.</p> <p>La falta de límites provoca maltrato al paciente porque esto le impide un desarrollo normal.</p> <p>En general su discurso no sigue un orden.</p>	<p>Percepción y funcionamiento familiar</p> <p>Autopercepción</p> <p>Valoración con el examen EXHCOPA</p> <p>Alta</p>	<p>perspectivas.</p> <p>Conocimiento de integración familiar</p> <p>Relación con la madre o tutor</p> <p>Límites de comportamiento en el hogar.</p> <p>Aplicación del PIEMO</p> <p>Posición popular y relaciones con pares.</p> <p>Contexto socioeconómico</p> <p>Lecto-escritura y lectura de comprensión</p> <p>Razonamiento matemático</p>	<p>Ar1-S7</p> <p>Ar1-S8</p> <p>Ar1-S10</p> <p>Ar1-S11</p> <p>Ar1-S13</p> <p>Ar1-S14A</p>	<p>Ar1-  S7:7</p> <p>Ar1-  S8:8</p> <p>Ar1-  S10:9</p> <p>Ar1-  S11:10</p> <p>Ar1-  S13:12</p>
--	---	---	---	---	--	---

Las sesiones o terapias que registré fueron 8, de las cuales se dividieron en 2 de comprensión de lecto-escritura, 2 de razonamiento matemático, una de trabajo de espacio visual, 2 de percepción y funcionamiento familiar y una de autopercepción. La intervención que hubo con este paciente fué equilibrada, pero a mi parecer pudo hacerse de la siguiente manera: Tomar en cuenta primero la percepción y funcionamiento familiar sobretodo algo tan importante, averiguar sí fue violado por sus hermanos para canalizarlo a terapias psicológicas, otro punto














importante fue la autopercepción, para profundizar en el caso y después las demás sesiones de comprensión de lectura, razonamiento matemático o espacio visual y abstracción, alternándolas o conjugándolas, para conocer sus necesidades y habilidades, para que se hiciera una intervención óptima de acuerdo a las capacidades del alumno. Me atrevo a decir que en el diagnóstico pudo ser el punto de partida para investigar todos los problemas del contexto en el que vivía el alumno, no fue correcto enviarlo a este departamento. Los resultados también lo demostraron, ya que el adolescente fué dado de alta por máximo beneficio y canalizado a la Clínica de conducta porque siempre interpuso sus necesidades primarias (hambre, sueño, frío, etc.) debido a su inmadurez o capacidades diferentes.

Cygnus

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Cygnus	14 años/F	<p>Trastorno de aprendizaje TDA oposicionista</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico médico pediátrico. Sana</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. TDAH</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. Madre trabaja en un salón de belleza. Padre no vive con ellas, cuenta con una hermana mayor que se desempeña como Lic. en Psicología. Ambas aportan a los gastos de la casa. Casa propia.</p>	<p>Baja de peso, remisión a Nutrición.</p> <p>Probable Discalculia(Trastorno del aprendizaje del Calculo)</p> <p>No cuenta con ayuda económica por parte del padre.</p>	<p>Evaluación psicopedagógica</p> <p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Razonamiento Matemático</p> <p>Espacio visual y abstracción</p> <p>Autopercepción</p> <p>Valoración con el examen EXHCOBA</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas) Relación del texto con su vida cotidiana</p> <p>Procedimientos de operaciones básicas.</p> <p>Ubicación con respecto a un objeto y el paciente.</p> <p>Posición popular y relaciones con pares.</p> <p>Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático</p>	<p>Cy2-S1</p> <p>Cy2-S3 Cy2-S4 Cy2-S5 Cy2-S6 Cy2-S9 Cy2-S10</p> <p>Cy2-S1 Cy2-S2</p> <p>Cy2-S8</p> <p>Cy2-S12 Cy2-S13</p> <p>Cy2-S14 Cy2-S15</p>	<p>Cy2-S1DP01:1 Cy2-S2DP01:2 Cy2-S3DP01:3 Cy2-S4DP01:4</p> <p>Cy2  -S1:8</p> <p>Cy2  -S3:10</p> <p>Cy2  -S4:11</p> <p>Cy2  -S5:12</p> <p>Cy2  -S6:13</p> <p>Cy2  α-S9:15,16</p> <p>Cy2  α-S10:17</p> <p>Cy2  -S2:9</p> <p>Cy2  -S8:14</p> <p>Cy2  -S12:18,19</p> <p>Cy2  -S13:20</p> <p>Cy2  -S14:21</p> <p>Cy2  -S15:22</p>

Alfa siempre dijo que Cygnus no tenía Discalculia y cuando la alumna hizo referencia de que su maestro de matemáticas de la secundaria la va pasando con 7 no le prestó importancia, consideró que era un dato muy relevante para las sesiones subsecuentes y canalización para el Departamento de Regularización del hospital o sugerirle una asesoría particular. Al parecer no se le dio importancia a su aprendizaje en la escuela, la secuencia de sesiones fueron de 13 sesiones en total 7 fueron de comprensión de lecto-escritura, se especializó en la estructuración de ideas habladas y escritas con textos que no le ayudaron para su vida cotidiana.

Cetus

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Cetus	14 años/ M	<p>TDAH Trastorno mixto ansioso, depresivo Probable Autismo Leve</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico. Desarrollo aparentemente normal con ataques de Epilepsia</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. Sx Asperger TDAH</p> <p>Diagnóstico Clínica de emociones. Pocas expectativas del futuro Problemas entre el paciente y la madre por falta de aceptación del Asperger que presenta. Trastorno mixto ansioso depresivo</p>	<p>Antecedentes: a los 3 meses se convulsionó por 11 minutos hacia atrás con risa sardónica. En la actualidad ya no convulsiona.</p> <p>Poca Tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, temerario, le gusta jugar con cerillos, destructivo. Trastorno oposicionista desafiante. Remitir a Clínica de emociones Psicopedagogía Abuelo con RM (retraso mental), tía paterna con epilepsia, tío paterno con epilepsia y episodio psicótico.</p> <p>Bajo presión presenta dolor abdominal, vómito y se autolacera. Evidente estado de ansiedad que lo paraliza ante situaciones de presión y presencia de extraños llegando al mutismo. Inseguridad y depresión. Fobia escolar. Recomendaciones (corte analítico): Bajar la ansiedad Control de impulsos Respetar reglas Mejorar la ansiedad.</p> <p>Familia unida estable.</p>	<p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Razonamiento Matemático</p> <p>Espacio visual y abstracción</p> <p>Autopercepción</p> <p>Valoración con el examen EXHCOBA</p> <p>Ejercicios de relajación</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas) Relación del texto con su vida cotidiana</p> <p>Procedimientos de operaciones básicas.</p> <p>Mecanización de procedimientos para la resolución de problemas.</p> <p>Ubicación con respecto a un objeto y el paciente.</p> <p>Desarrollo de la imaginación ubicando los ejes de un objeto desde diferentes perspectivas. Periodos largos de concentración</p> <p>Posición popular y relaciones con pares.</p> <p>Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura</p>	<p>Ct3S1</p> <p>Ct3S3 Ct3S4 Ct3S8 Ct3S12</p> <p>Ct3S5 Ct3S6 Ct3S13</p> <p>Ct3S5 Ct3S6 Ct3S7</p> <p>Ct3S9</p> <p>Ct3S11</p> <p>Ct3S10</p> <p>Ct3S2</p> <p>Ct3S2</p>	<p>Ct3  -S1:3</p> <p>Ct3  -S3:5</p> <p>Ct3  -S4:6</p> <p>Ct3  -S8:12</p> <p>Ct3  -S12:17</p> <p>Ct3  -S5:7</p> <p>Ct3  -S6:8,9</p> <p>Ct3  -S13:18</p> <p>Ct3  -S7:10,11</p> <p>Ct3  -S9:13,14</p> <p>Ct3  -S11:16</p> <p>Ct3  -S10:15</p> <p>Ct3  -S2:4</p>

	<p>Diagnóstico Socio-económico. Padre es el que sostiene la economía del hogar. Madre ama de casa Casa propia. El paciente vive con sus padres, un hermano mayor y una hermana.</p> <p>Diagnóstico Psicopedagógico Wisch-R CIV 96 Normalidad CIE 98 Normalidad CIT96 Normalidad Prueba informal "Estrellas" Lectura de comprensión. De 16 preguntas 12 buenas, 2 con ayuda bien con ayuda y 2 mal que no puedo responder.</p>	<p>Recomendaciones de la Coordinación de psicopedagogía: Aceptable en dispositivos básicos de aprendizaje (lecto, escritura y calculo) Caligrafía Requiere reforzar uso de tablas. Trabajo de división, adicionales con decimales y geometría. Remitir a regularización. Pedagogía Fobia escolar debido al rechazo porque lo consideran antipático. Madre con cambios de ánimo importantes debido a su situación escolar de su hijo. Sobreprotectora. (La familia le da regalos aun cuando está mal en la escuela) Falta de prohibición de audífonos e internet hasta las 3 de la mañana. Además de música estridente (Metallica género Hevy metal) que lo alteran. La madre no está de acuerdo con los maestros ni la escuela por tal motivo entra constantemente a la escuela para supervisar a los maestros y tareas de su hijo. El alumno dice pertenecer a una banda donde fuman y beben alcohol. Comenta que ya probó la marihuana. Tratamiento: Trabajo con aspectos metacognitivos: raíz de problemas, procesos verbales superiores y estrategias de aprendizaje como</p>	Alta	de comprensión Razonamiento matemático	Ct3-S14A	
--	---	---	------	---	----------	--

			autocorrección para mejorar los hábitos de trabajo.				
--	--	--	---	--	--	--	--

Este alumno presentó concentración de periodos largos y no mostró ningún problema en poner atención y trabajar en sus terapias o sesiones, a mi parecer fueron bien distribuidas, aunque considero que en matemáticas se pudo haber manejado contenidos de preálgebra y álgebra.

En la penúltima terapia o sesión le fue aplicado el test PIEMO a su madre, dando el resultado de ser impulsiva, negativa, baja autoestima y esto perjudicó al alumno, por lo que Alfa recomendó que era urgente el tratamiento psiquiátrico; la madre de Cetus hizo caso a la sugerencia y obtuvo tratamiento y medicación por parte del hospital "Fray Bernardino".

Alfa ofreció a Cetus mandar un oficio a la escuela para que lo reprobaran porque considera que la SEP suele aprobar a los alumnos aunque no tengan aprendidos los contenidos de su grado escolar y Cetus no está preparado para acceder al nivel medio superior. En esta ocasión me pareció muy adecuada y oportuna la orientación vocacional que le dio a Cetus y a su madre, además lo canalizó a regularización en el mismo hospital, por lo que los resultados fueron óptimos para el alumno disminuyendo su ansiedad. Tiempo después Cetus dijo estar contento de repetir año en un telesecundaria, además estaba practicando Karate como Alfa se lo recomendó. Hubiese mejorado más rápido si dentro de las terapias de Cetus hubiera habido la suficiente comunicación y si la madre de Cetus hubiese tenido tratamiento psiquiátrico desde un principio.

Hércules

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Hércules	14 años/ M	<p>Distimia, Trastorno adaptativo, Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin especificación Retraso mental leve</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico. Sano</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. Retraso mental leve</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. Madre y padre trabajadores (comerciantes) viven juntos con un hermano mayor.</p> <p>Diagnóstico Psicopedagógico Distimia, Trastorno Adaptativo, Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar. Estudio psicológico de la Figura Humana de Bender, que presenta como resultado inmadurez. Muy pobre Wich-R CIV 54 Retraso Mental Límitrofe CIE 70 Límitrofe CIT 54 Retraso mental Prueba informal "Las Estrellas" de lectura de comprensión. Arroja importantes dificultades en</p>	<p>Remitir a Psiquiatría</p> <p>Remisión a Psicopedagogía.</p> <p>Familia estable unida.</p> <p>Requiere de trabajo en escritura clara secuencias numéricas. Se le sugiere a la madre fomentar más independencia, que haga mandados solo, que participe en actividades en casa. Esto con motivo de dar una mayor responsabilidad en sus acciones. Sensibilizar a la madre respecto al problema y que asista al grupo de padre. El alumno cuenta con limitaciones importantes en expresión verbal tanto de cantidad como calidad de vocabulario, pobreza conceptual. Su actitud para hablar puede ser limitada y por lo mismo es que le cuesta trabajo. Pensamiento concreto funcional.</p>	<p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Razonamiento Matemático</p> <p>Espacio visual y abstracción</p> <p>Valoración con el examen EXHCOBA</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Ejercicios de escritura (ortografía- <i>caligrafía</i>)</p> <p>Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas)</p> <p>Relación del texto con su vida cotidiana</p> <p>Procedimientos de operaciones básicas.</p> <p>Mecanización de procedimientos para la resolución de problemas.</p> <p>Ubicación con respecto a un objeto y el alumno.</p> <p>Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento</p>	<p>Hr4-S1</p> <p>Hr4-S4 Hr4-S7 Hr4-S1</p> <p>Hr4-S8</p> <p>Hr4-S2 Hr4-S3</p> <p>Hr4-S3 Hr4-S6 Hr4-S9</p> <p>Hr4-S9</p> <p>Hr4-S6 Hr4-S7 Hr4-S8</p> <p>Hr4-S10 Hr4-S11</p>	<p>Hr4  -S1:2</p> <p>Hr4  -S4:5 Hr4  -S7:8</p> <p>Hr4  -S8:9</p> <p>Hr4  -S2:3</p> <p>Hr4  -S3:4 Hr4  -S6:7 Hr4  -S9:10</p> <p>Hr4  -S10:11 Hr4  -S11:12</p>

		comprensión de lectura, Escritura clara. Todo lo resolvió con ayuda. Otras pruebas informales (lecto-escritura y operaciones básicas de matemáticas) Resolvió incompleto y con ayuda. Lectura silábica prosódica integra algunas palabras con mínimo de errores de agregados da un fonema más a la palabra, omite letras, no pide ayuda, pronunciación inadecuada. Descuido general se corrige solo. Caligrafía mala, torpe. Dificultades de dictado a veces escribe de derecha a izquierda.	Actitud infantil respecto a su medio ambiente (no sabe por qué se enferma)		matemático		
--	--	---	--	--	------------	--	--

Con respecto a sus sesiones o terapias, considero que estuvieron bien organizadas debido a la Disgrafía que presentó Hércules, pero se debió dar trabajar en conjunto con otras áreas porque en análisis de lectura, solo trabajó una vez. En el área de razonamiento matemático, Alfa le impartió 3 sesiones de las cuales en una incluyó lectura de comprensión. En el trabajo de espacio visual, solo tuvo 3 intervenciones relacionadas con , a mi parecer hubiese tenido gran utilidad para que Hércules pusiera atención y pudiera ubicar el espacio de las letras.

Considero que desde un principio de la intervención, se le diera un consejo y la información necesaria de cómo escribir, además de decirle a su madre que se encargara de revisar que Hércules hiciera correctamente su letra. En el aspecto de comprensión de lecto-escritura en el indicador en donde se relaciona la lectura con la vida cotidiana, se trataron temas de biología como el aparato reproductor del hombre y la mujer, así como su función, con el fin de que tenga conocimientos y no embarace a alguna mujer en un futuro, porque su madre le ha dado información equivocada. Era necesaria esta información pero en lo que no estoy de acuerdo es que al ser un paciente con capacidades diferentes (diagnosticado limítrofe) Alfa le diga que tiene que saber esto por si se casa

o embaraza a una mujer en lugar de orientarlo con respecto a su edad (15 años), siendo un tema muy delicado en el cual se debió hablar antes con su madre para tomar en cuenta las consecuencias de los actos futuros que pueda tener Hércules, además de hacer consciente al alumno de la realidad de su cuerpo. Considero adecuado canalizar a psicoanálisis.



Orión

Pseudónimo del paciente	Edad/género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Orión	13 años/ M	TOD/f91.3 TOD/F32.1 TDAH Episodio depresivo moderado Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico. Sobrepeso Diagnóstico Psiquiátrico. TDAH Diagnóstico Socio-económico. Paciente perteneciente a "Casa Hogar de Varones" donde sus tutores son trabajadores sociales de la institución. Diagnóstico Psicopedagógico. TDAH, Trastorno opositor desafiante. Deficiencias lecto-escritoras y matemáticas.	Remisión a Nutrición y Psiquiatría Remisión a Psicología El paciente es huérfano, con una tía que no se hace cargo de él. El paciente ha tenido situaciones difíciles en su vida por eso se encuentra en ocasiones deprimido o a veces agresivo. Con voluntad de salir adelante en ocasiones.	Comprensión de lecto-escritura Razonamiento Matemático Espacio visual y abstracción Valoración con el examen EXHCOBA Ejercicios de	Ejercicios de lectura (dicción y comprensión) Ejercicios de escritura (ortografía y <i>caligrafía</i>) Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas) Relación del texto con su vida cotidiana Procedimientos de operaciones básicas. Mecanización de procedimientos para la resolución de problemas. Ubicación con respecto a un objeto y el paciente. Desarrollo de la imaginación ubicando los ejes de un objeto desde diferentes perspectivas. Periodos largos de concentración Contexto socioeconómico	Or5-S2 Or5-S5 Or5-S6 Or5-S2 Or5-S3 Or5-S1 Or5-S9 Or5-S10 Or5-S1 Or5-S12 Or5-S4 Or5-S7 Or5-S9 Or5-S10 Or5-S11 Or5-S13 Or5-S14 Or5-S4 Or5-S8	Or5-👁️-S2:3 Or5-👁️-S5:6 Or5-👁️-S6:7 Or5-👁️-S3:4 Or5-👁️-S1:2 Or5-👁️-S12:14 Or5-👁️-S4:5 Or5-👁️-S7:8 Or5-👁️-S9:10 Or5-👁️-S10:11 Or5-🗨️ Investigadora-S11:12,13 Or5-👁️-S13:14 Or5-🗨️ Investigadora-S14:16,17

				distención	Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático		Or5 Investigadora- S8:9
--	--	--	--	------------	---	--	-------------------------------

En las 13 sesiones o terapias Alfa me dejo decidir que trabajo iba a realizar con Orión, por lo cual consideré debido a su depresión y dispersión manejar 4 sesiones de comprensión de lecto-escritura con todos los indicadores, 4 sesiones de razonamiento matemático en las cuales 2 de ella las relacione con espacio visual y para mejorar su atención 2 de espacio visual. Consideré que debía de usar comentarios y consejos para elevar y reforzar su autoestima durante toda la secuencia de sesiones. Al evaluarlo no lo presioné por lo cual hice un intervalo con lo que llamé ejercicio de distención en el que incluí: restiramientos en su lugar, respiraciones profundas y un juego de espacio visual (la jungla) ya que a Orión le agradaba mucho. Sería necesario orientación vocacional y dejarle conocer empleos como opciones para cuando sea dado de baja en “Casa hogar para varones”, para que haga conciencia del tiempo que le queda para enfrentar su situación.

Pegasus

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Pegasus	13 años/F	<p>Episodio Depresivo moderado</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico. No tuvo</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. Rasgos de TDA Depresión (menor grado) Trastorno de aprendizaje</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. Familia disfuncional, vive con su madrastra y sus dos hermanastros además de su padre que es taxista el cual es propietario del vehículo. Su madre la ve cada mes no coopera monetariamente. La paciente trabaja en Bodega Aurrera como cerillo para sostener sus estudios de 2º de secundaria. El padre cuenta con casa propia, la madrastra no aporta dinero a la casa.</p>	<p>Presenta enuresis por las noches desde hace 4 meses. Remisión a Psicoterapia y Psicopedagogía.</p> <p>Solo recibe vivienda y comida los demás gastos los cubre con lo que gana de las propinas.</p>	<p>Evaluación psicopedagógica</p> <p>Valoración con el examen EXHCOBA</p>	<p>Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático</p>	<p>Pg6-S1 Pg6-S2</p>	<p>PgS1DP02:2,3 PgS2DP02:4</p> <p>Pg6 -S1:5 Pg6 -S2:7,8</p>

Considero que faltó desde un principio un examen de sangre por parte del diagnóstico médico, sus sesiones o terapias fueron breves, debido al embarazo que presentaba, el cual Alfa se logró dar cuenta hasta que la madrastra de Pegasus le comunicó porque ya no la iba continuar llevando; por lo cual la dieron de alta por máximo beneficio. Creo que antes de darla de alta debieron de darle una orientación sobre la vida futura y la responsabilidad de tener un hijo además de ofrecer opciones de estudio como terminar la secundaria abierta etc.

Perseus

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Perseus	14 años/ M	<p>Episodio depresivo moderado. Acoso escolar.</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico. Sano</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. Episodio Depresivo Moderado, TDA</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. Padre campesino, madre ama de casa. El paciente vive con sus padres y dos hermanos (16 y 20 años). Cuentan con casa propia y servicios necesarios.</p> <p>Diagnóstico Psicopedagógico. Acoso escolar. Examen Psicológicos Bender reporta edad de madurez entre 8.6 a 8-11 años CIV 95 CIE 84 CIT 88 Dentro del promedio de aritmética 9, semejanzas 8, copia 9. Otros estudios Abajo del promedio, con 6. Restas con dígitos 6.</p>	<p>Remisión a Psicopedagogía</p> <p>Familia unida y establecida.</p> <p>No llega a metas o aspectos temporales ¿Cuándo?, ¿Qué fue primero? No especifica claramente. Tiene rasgos de Asperger. Los niños en la escuela le dicen que van a matar a sus papas, que son de pueblo o de rancho y que es pobre. Esto lo ofende. No discrimina emociones porque al parecer conoce pocas (envidia). Se imagina triunfador con dinero y músico como John Lennon. Quiere sangrar y poner rojo a quien lo ofende. No puede ofender verbalmente</p>	<p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Razonamiento Matemático</p> <p>Espacio visual y abstracción</p> <p>Valoración con el examen EXHCOBA</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Procedimientos de operaciones básicas.</p> <p>Ubicación con respecto a un objeto y el paciente. Periodos largos de concentración</p> <p>Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático</p>	<p>Pr7-S1 Pr7-S5 Pr7-S9 Pr7-S10 Pr7-S11</p> <p>Pr7-S4 Pr7-S6</p> <p>Pr7-S2 Pr7-S3 Pr7-S7 Pr7-S8 Pr7-S12</p> <p>Pr7-S13 Pr7-S14</p>	<p>Pr7-α-S1:2 Pr7-α-S5:7 Pr7-α-S9:12 Pr7-α-S10:13 Pr7-α-S11:14</p> <p>Pr7-α-S4:6 Pr7-α-S6:8,9</p> <p>Pr7-α-S2:3,4 Pr7-α-S3:5 Pr7-α-S7:10 Pr7-α-S8:11 Pr7-α-S12:15</p> <p>Pr7-α-S13:1- Pr7-α-S14:17</p>

		Ordinario 6 Ejecución con cubos 7. Examen Informal "Las estrellas" Lectura de comprensión de 16, 13 buenas					
--	--	---	--	--	--	--	--

Los médicos lo declaran sano, su madre por intuición propia lo llevó porque se distrae mucho y se enoja fácilmente además en la escuela tiene calificaciones de 6 a 8 en las diferentes materias de la secundaria. Alfa me comentó que tenía rasgos muy acentuados de Asperger pero no hubo una aclaración de este aspecto para concientizar a su madre en el trato al adolescente y a Perseus de su realidad, además de enseñarle a relacionarse con la gente.

La manera en que fueron distribuidas las sesiones fue de acorde a sus necesidades, es decir tratar de tener el hábito de manejar periodos largos de atención. La mayoría de sesiones o terapias Alfa me dejó trabajar sola con él alumno, pero siempre estuvo al pendiente de su conducta y tuvo mucha comunicación con su madre. Sugiero que se hubiese podido integrar lecturas sobre el Bullying para su razonamiento.

Taurus

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico		Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Taurus	13 años/ M	TDAH, TAG F41.1, Ataques de pánico con agorafobia. Distimia F34.1 Diagnóstico Antropomórfico médico pediátrico. Tendencia a diabetes Diagnóstico Psiquiátrico. TDAH, TAG Agorafobia Diagnóstico Psicopedagógico. Omite letras, su escritura es de un niño de edad más pequeña. Concentración regular	Sobrepeso, remitir a Nutrición Casa propia de dos pisos, situación económicamente estable. Familia unida funcional. Descuido, poca comunicación con sus padres porque se la pasan todo el día trabajando. Maltrato de la hermana mayor, esta fue violada el año pasado, aún se encuentra en tratamiento en el mismo hospital (Painavas)	Comprensión de lecto-escritura Espacio visual y abstracción Autopercepción Valoración con el examen EXHCOBA Socialización	Ejercicios de lectura (dicción y comprensión) Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas) Relación del texto con su vida cotidiana Ubicación con respecto a un objeto y el paciente. Posición popular y relaciones con pares. Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático	Tr8-S1 Tr8-S2 Tr8-S5 Tr8-S11 Tr8-S7 Tr8-S3 Tr8-S4 Tr8-S10 Tr8-S6 Tr8-S7 Tr8-S8 Tr8-S9 Tr8-S12 Tr8-S13 Tr8-S14 Tr8-S1	Tr8-S1:2 Tr8-S2:3 Tr8-S5:6 Tr8-S11:13 Tr8-S7:8 Tr8-S3:4 Tr8-S4:5 Tr8-S10:11,12 Tr8-S7:7 Tr8-S7:8 Tr8-S8:9 Tr8-S9:10 Tr8-S12:14 Tr8-S13:15 Tr8-S14:16 Tr8-S1:2

Se debió de incluir en las sesiones comprensión razonamiento matemático y espacio visual, debido que en la escuela era alumno regular no está reprobando sus calificaciones eran de 7 y 8. La Psic. Alfa debido a su Distimia y ataques de agorafobia considero que se integrarlo en grupo sería benéfico para para que controle su agorafobia, pero Taurus solo se distrajo con el trabajo que realizaban sus compañeros y luego al desertar los demás se quedaba solo. Por lo que pude interrogado le afecta mucho que su hermana haya cambiado con él sin explicación y se comporte agresiva con él, todo lo contrario de lo que era antes. Por lo que leí en su expediente clínico, su madre confesó que violaron a su hermana el año pasado pero ya estaba en tratamiento en el mismo hospital.

Sugiero que debió tener terapias familiares y al alumno comentarle la situación familiar para que se integre y sepa el porqué del comportamiento de su hermana. Taurus se encuentra solo la mayor parte del tiempo encerrado en su casa o en la escuela, Alfa debería sugerir a sus padres que lo integren a un deporte en equipo para que socialice, o taller de karate en este hospital, porque Taurus solo se dedica a jugar videojuegos.

Antares

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Antares	12 años/F	<p>TDAH, predominio inatento.</p> <p>Diagnóstico Antropomorfo medico pediátrico. No tuvo</p> <p>Diagnóstico Psiquiatrico. TDAH</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. El padre es el que aporta económicamente es empleado en una fábrica. Madre de se dedica al hogar. La paciente vive con sus padres y una hermana. Tienen casa propia, cuentan con un salario que les permite cubrir sus necesidades básicas.</p> <p>Diagnóstico Psicopedagógico. TDAH, dispersa, muy sociable y enamoradiza. Cambia vocales por otras (o por a y viceversa)</p>	<p>Madre inconstante en el tratamiento.</p>	<p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Alta</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Análisis del texto (comprensión e interpretación de ideas), estructuración de ideas habladas y escritas) Relación del texto con su vida cotidiana</p>	<p>Tr9-S1 Tr9-S5</p> <p>Tr9-S2 Tr9-S3</p> <p>At9-S6A</p>	<p>At9-S1:2 At9-S5:5</p> <p>At9-S2:3 At9-S3:4</p> <p>At9-S6:6</p>

El apoyo psicopedagógico que tuvo fue de 4 sesiones de comprensión de lecto-escritura, con temas relacionados con la vida (bullying), fue compañera de Taurus y socializó muy bien con él. Su comportamiento nunca cambió porque llegaba tarde y comenzaba a hablar el con lenguaje de fa, fe, fi y fo etc., distrayendo a los demás y a ella misma. En este caso el incumplimiento de la madre y falta de compromiso hizo que Alfa la diera de baja por sus ausencias.

Getsemaní

Pseudónimo del paciente	Edad/ género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Getsemaní	11 años/ M	<p>TDAH</p> <p>Diagnóstico Antropomórfico médico pediátrico. Sano.</p> <p>Diagnóstico Psiquiátrico. TDAH</p> <p>Diagnóstico Socio-económico. Hogar disfuncional, madre trabaja en limpieza en casa particular, padre alcohólico separado de su entorno familiar (no lo ha visto desde pequeño), tiene una hermana mayor</p> <p>Diagnóstico Psicopedagógico. Requiere esfuerzo mental sostenido. Hiperhidrosis palmar, temor a obscuridad y alturas. Rasgos temperamentales que lo hacen difícil con conductas inadecuadas debido a esto es rencoroso y vengativo.</p>	<p>Antecedentes desde 10 de agosto del 2006.</p> <p>Remisión a Psiquiatría</p> <p>Remisión a Psicología y Psicopedagogía</p> <p>Cuentan con casa propia, alimentación básica.</p> <p>Se comporta como un niño miedoso y tímido.</p> <p>Niño con aliño adecuado, puntual, no mira a los ojos cuando se le habla. Omite palabras, aislamiento, ansiedad, irritabilidad.</p>	<p>Evaluación psicopedagógica</p> <p>Comprensión de lecto-escritura</p> <p>Razonamiento Matemático</p> <p>Espacio visual y abstracción</p> <p>Alta</p>	<p>Ejercicios de lectura (dicción y comprensión)</p> <p>Procedimientos de operaciones básicas.</p> <p>Ubicación con respecto a un objeto y del alumno.</p>	<p>Gt10-S1 Gt10-S5</p> <p>Gt10-S2 Gt10-S3</p> <p>Gt10-S4</p> <p>Gt10-S5A</p>	<p>Gt10-S1DP03:1,2 Gt10-S2DP03:3 Gt10-S3DP03:3</p> <p>Gt10-S1:4 Gt10-S5:8</p> <p>Gt10-α-S2:5 Gt10-S3:6</p> <p>Gt10-S4:7</p>

Este alumno fue diagnosticado por Alfa, y los resultados demostraron la falta de límites por parte de su madre, además de contar con un temperamento difícil, todo el tiempo trabajo bien, puso atención, aunque su actitud de miedo y timidez hacía que siempre se le dijera que fuera seguro de sí mismo, además que subiera el tono de su

voz al hablar porque no se le entendía. Sus sesiones fueron distribuidas en 2 de comprensión de lecto-escritura, 2 de razonamiento matemático y una de espacio visual. Fue dado de baja porque la madre reportó que el alumno ya no quería ir y no pudo obligarlo. En este caso considero que debió de haberse tratado mejor en Terapia conductual y familiar, por lo cual no le correspondía esta área.

Osa Mayor

Pseudónimo del paciente	Edad/género	Diagnóstico clínico	Características	Categoría	Clave en el estudio	Clave del tratamiento	Recogida de información (Observación o entrevista)
Osa Mayor	13 años/F	Tx. Depresivo moderado, Soporte familiar inadecuado, padres en proceso de separación. Trastorno de conducta alimentaria no especificada. Acoso escolar.		Valoración con el examen EXHCOBA	Contexto socioeconómico Lecto-escritura y lectura de comprensión Razonamiento matemático	OM12	OM12-S1DP05S2

Este departamento no le correspondía, el tratamiento principal que debió llevar era ser remitirla a Psicoanálisis con Terapias de índole psicológica y emocional para atender la supuesta violación y reconocimiento de preferencias sexuales. Es recomendable terapia familiar para que los padres salgan de su negación y apoyen a su hija.

CONCLUSIONES

La forma como se aplican las sesiones o terapias psicopedagógicas en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro” a los adolescentes con trastornos de aprendizaje, es de la siguiente forma: Se les realiza un diagnóstico psicopedagógico el cual incluye un resumen previo del expediente clínico, entrevistas para conocimiento del contexto actual, confrontación de entrevistas de la madre y el alumno, habilidades académicas, evaluación de lecto-escritura, evaluación de razonamiento matemático y finalmente se hace un reporte general de los resultados; esto es conforme a la guía diseñada del área de Psicopedagogía, no siempre es un procedimiento rígido la encargada de hacer el diagnóstico considera otras pruebas en caso de ser necesario es decir de acuerdo los conocimientos y experiencias que ella posee.

Las terapias psicopedagógicas pueden ser: Individuales, grupales con el fin de socializar, dentro de este proceso se manejan cinco categorías que a continuación expongo: la categoría de comprensión de lecto-escritura.- es la base en general de la mayor parte de las secuencias de intervención porque por medio de esta se utilizan ejercicios de lectura que incluyen dicción y comprensión, ejercicios de escritura donde se contempla la ortografía y caligrafía en especial con alumnos con Dislexia y Disgrafía. Así como también análisis de texto que tienen importancia para que los alumnos hagan una comprensión, interpretación y estructuración de ideas habladas o escritas, con el objetivo de ampliar sus periodos de atención y sobretodo que tengan un orden lógico al hablar o escribir. También dentro de la comprensión de lectura se manejan textos relacionados con su vida o temas en los cuales se sugiere la información necesaria para prevenir conductas incorrectas.

Respecto a la categoría de razonamiento matemático.- se divide en dos aspectos, el primero son que el alumno reafirme su conocimiento con respecto a los procedimientos de operaciones básicas y si lo logra puede desarrollar ejercicios que le permitan automatizar los procedimientos de resoluciones de problemas de la vida real. De modo que se relacione la comprensión de lecto-escritura con razonamiento matemático.

Categoría de espacio visual y abstracción. Lo integran ubicación con respecto a un objeto y el paciente sobre todo para alumnos que confunden derecha con izquierda otro aspecto es el desarrollo de imaginación ubicando los ejes de un objeto desde diferentes perspectivas. El desarrollo de periodos largos de concentración es parte de esta categoría y se usa con los alumnos en general, pero se enfatiza más en situaciones de ansiedad, depresión, rasgos autistas y Asperger. También esta categoría se puede conjugar los las demás.

Para hacer una evaluación a mediados o final de las secuencias de sesiones o terapias les son aplicados a los alumnos diversos test para la categoría de Percepción y funcionamiento familiar. Estos contienen preguntas de conocimiento de integración familiar, relación con la madre o tutor, límites de comportamiento en el hogar, un ejemplo de esto es el test. PIEMO con el objetivo de canalizar a otras áreas clínicas del hospital que anteriormente no requerían los alumnos.

En la categoría de autopercepción. Se utiliza para explorar temas como identificación de género, identificación con complejidad además de la posición popular que tiene con sus pares o compañeros el alumno en la escuela.

La atención que se realiza en el Departamento de Psicopedagogía es a los alumnos que cuentan con los siguientes trastornos de aprendizaje: Trastorno de la lectura (dislexia), Trastorno de la expresión escrita (Disgrafía), Trastorno del cálculo (Discalculia), Trastorno de déficit de atención (TDA), Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), TDA Rasgos autistas y TDA rasgos Asperger.

El proceso de intervención enfatiza la atención a procesos cognitivos, conducta, emociones y sobre todo al Trastorno de Déficit de Atención, además de dar instrucciones para resolver problemas escolares típicos y personales de autoconcepto, problemas de autorregulación, así como también problemas sociales como dificultad en la comprensión de las interacciones sociales y también en la parte afectiva de la motivación con problemas en las atribuciones o ansiedad.

Las diferencias que encontré en la intervención psicopedagógica en los alumnos, es de acuerdo a los siguientes características o trastornos, las cuales describo a continuación.

Trastorno oposicionista desafiante, en la categoría de comprensión de lecto-escritura se hace una relación de textos con la vida cotidiana, para prevenir las adicciones.

Trastorno mixto ansioso: Se manejaron ejercicios de relajación por medio de conteo del 1 al 10 en voz alta mientras el alumno respira profundamente y exhala al oír que la Psicóloga mencionar el 10. Intervención con la categoría de espacio visual.

Depresión o Distimia: Trastorno sobre la depresión, características y consecuencias para concientizar al alumno.

Ataques de pánico y Agorafobia: Integración al alumno a un grupo de adolescentes de acuerdo a su edad para socializar en las sesiones o terapias.

Acoso escolar: Tener suficiente comunicación con la madre o tutor para averiguar cómo es el comportamiento y acciones del alumno dentro de un grupo social o

entorno escolar, y de acuerdo a los problemas que vayan surgiendo, hacer reflexionar y concientizar al alumno del valor que tiene como persona.

La forma en que se organizaron las sesiones o terapias psicopedagógicas de acuerdo al trastorno o característica que presenta el alumno de acuerdo al análisis de todos los casos no hay una planificación escrita se basa en la observación y los resultados que presentan los alumnos al final de cada sesión o terapia en la realización de ejercicios principalmente de la categoría de comprensión de lecto-escritura, independientemente del trastorno o característica que tengan solo son tomadas en cuenta las diferencias que anteriormente mencioné y se basa por medio del análisis del texto, comprensión, interpretación y estructuración de ideas, la mayoría de los casos relacionados con su vida cotidiana o problemas que presenten de comportamiento ligado a sus emociones, a estas sesiones o terapias y en general a las de razonamiento matemático, espacio visual y abstracción siempre tienen el objetivo de poder lograr hacer el hábito de lograr periodos largos de atención debido a que todos los alumnos presentan TDA.

Con lo que respecta a la intervención de razonamiento matemático es escaso, según la capacidad y concentración del paciente tenga se le da importancia a que tengan aprendidos los procedimientos de operaciones básicas y resuelvan problemas por medio de estas, en algunos casos de alumnos con periodos largos de concentración, mezcla la categoría de comprensión de lectura con problemas matemáticos de la vida cotidiana.

En la categoría de espacio visual es por lo general incluido en los ejercicios de comprensión de lecto-escritura y razonamiento matemático, o separado con sus distintas modalidades para acentuar la atención en alumnos con autismo y Asperger.

La intervención tiene el valor fundamental a nivel personal de cada alumno de fomentar el hábito de reflexión y busquen comportarse adecuadamente, para tener logros, además de hacerse responsables y ser felices en el futuro.

Los resultados que pude concentrar en las terapias psicopedagógicas de los alumnos en su educación escolar fueron de 11 alumnos que asistieron a sus sesiones o terapias 3 de ellos les proporcionaron oficio para sus escuelas con el fin de que los reprobaran en el año que estaban cursando y de este modo pudieran tener confianza de volver a cursar para obtener un mejor aprendizaje, además de elevar su autoestima. Una alumna declaró que sus calificaciones se elevaron y que estaba haciendo todo lo posible por aprender. La madre de un alumno reporta que cada vez está peor en sus calificaciones. Un alumno pidió su alta porque sentía que no le ayudaban en nada con el aprendizaje de los contenidos de su escuela. 3

alumnos se les tuvieron que dar de baja porque abandonaron la intervención psicopedagógica. Otro alumno se reporta estable sin ningún cambio en la escuela con respecto a sus calificaciones ni su aprendizaje.

La labor de un pedagogo en el departamento de psicopedagogía sección de adolescentes del Hospital Psiquiátrico “Dr. Juan N Navarro” puede ser:

Diseñar el perfil de aprendizaje que debe tener el alumno en los grados de sexto de primaria, y los tres grados de secundaria para el diagnóstico psicopedagógico, con el objetivo de canalización a regularización del hospital o recomendar a los padres una regularización particular en las determinadas materias que señalen deficiencias. En el caso de alumnos con capacidades diferentes (Límitrofes) diseñar los perfiles de aprendizaje acorde con los estudios por parte del responsable de diagnosticar psicopedagógicamente, indicando la edad mental con la que cuenta el alumno, para canalización a educación especial.

Taller para padres sobre orientación vocacional de acuerdo a los trastornos o características de los alumnos.

Análisis de variables institucionales como son: la flexibilidad del sistema educativo y la existencia de servicios especiales del departamento de orientación vocacional además del apoyo de profesores de materias en específico, donde ocurran incidentes hacia los alumnos para lograr una comunicación abierta con las escuelas. Trabajo en conjunto con los responsables del hospital del área de Psicopedagogía, para orientar sobre la planificación que pueden llevar sus sesiones o terapias con respecto a los alumnos.

Y como parte del apoyo psicopedagógico es muy importante que se incluyan temas de biología y desarrollo sexual de la infancia, así como adolescencia, en conjunto el pedagogo y área de psicoanálisis, para que en un futuro se prevengan embarazos no deseado.

Diseño de material didáctico personalizado para trabajar con comprensión de lecto-escritura y razonamiento matemático aunado con espacio visual y abstracción, según el o los trastornos, características, edad, grado escolar y contexto, de cada alumno.

El pedagogo no debe de cubrir las funciones del psicólogo, más bien trabajar en conjunto, buscando que haya más comunicación entre hospitales psiquiátricos y escuelas con sistemas rígidos, también implementando que los alumnos pueden apoyarse en materiales personalizados que se relacionen con los contenidos de español y matemáticas de su grado escolar. Es muy importante no subestimar a los alumnos, si no fomentar una formación que les permita desarrollar las capacidades que poseen para un empleo, formación técnica o porque no una licenciatura.

4.9. ANEXOS

En este apartado incluyó: guía de observación, guion de entrevistas para alumnos, guion de entrevista para padres o tutores, formato de diario de campo, exámenes informales y test mencionado a través del trabajo de campo así como otros anexos para el interés del lector.

4.9.1 Anexo 1 Guía de observación

Hospital Juan N. Navarro
Consultorio Psicopedagógico

Fecha:

Psicóloga: Alfa

Alumno:

Trastorno:

Tiempo de observación:

Observadora: Roxana Funes González

Hora	Inscripción	Interpretación
		Inicio de sesión
		Disciplina del paciente
		Disposición y compromiso de actividades
		Desarrollo de actividades
		Conclusión de sesión
		Relación de los padres y tutores con la psicóloga

Fuente: Bertely, 2002.

4.9.2 Anexo 2 Guion de entrevista para alumnos

ENTREVISTA PARA <u>"ALUMNOS"</u>
Pregunta
1.- ¿Qué opinas de esto? (Haber sido remitido a Psicopedagogía)
2.- ¿Cómo has estado?
3.- ¿Cómo te llamas?
4.- ¿Cuántos hermanos tienes y de que edades?
5. ¿Cuál es la ocupación de tu mamá?
6.- ¿Con que otros familiares vives?
7.- ¿Tienes amigas o amigos?
8.- ¿Cómo te llevas con tus compañeros y maestros?
9.- ¿Qué te gustaría ser dentro de unos años o en que te gustaría trabajar?
10.- ¿Qué piensas de ti y de tus amigos?
11.- ¿Cómo te han tratado tus maestros?
12.- ¿Cómo te sientes aquí?
13.- ¿Qué sientes cuando te insultan? (sus amigos)
14.- ¿Cómo está eso de que te hacen burla?
15.- ¿Pero, porque no te alejas de los que te hacen daño?
16.- ¿Y crees que su familia y la policía no te van a decir nada? (agredir a un compañero)
17.- ¿Por qué usas ropa tan grande?
18.- ¿Cómo te arreglas?
19.- ¿Pero que es en sí lo que hacen para que te caigan mal? (tus amigos)
20.- ¿Crees que te sirve de algo la terapia?

4.9.3 Anexo 2 Guion de entrevista a padres y/o tutores de los pacientes

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA <u>“PADRES Y/O TUTORES”</u>
Pregunta
1.- ¿Por qué es remitido a su hija a este departamento de Psicopedagogía?
2.- ¿Por qué estuvo su hijo tan disperso acaso no durmió o comió?
3.- ¿Qué sucedió, que no durmió? (el paciente presentaba cansancio y/o sueño)
4.- ¿Qué es lo que va a hacer señora para que su hijo solucione sus problemas?
5.- ¿Cómo se relaciona su hijo con sus amigos?

4.9.4 Anexo 3 Formato de diario de campo

Seudónimo. _____

Clave de sesión. _____

Duración _____

Fecha _____

Tipo de Actividad: (Diagnostico psicopedagógico, comprensión de lecto-escritura, razonamiento matemático, espacio visual y abstracción percepción y funcionamiento familiar, auto percepción o valoración) _____

Descripción: (Tema, Objetivo general, objetivos específico, Estrategia didáctica y material didáctico.)

Observaciones relevantes del desarrolló la sesión o terapia

Entrevistas estructuradas, semiestructuradas ó comentarios extrasesión con pacientes o la Psic. Alfa.

Pág. _____

4.9.5 Anexo 4

LAS ESTRELLAS

(Examen informal de lectura y comprensión)

Las ESTRELLAS son astros con luz propia y, a pesar de que se ven muy pequeñitas brillando en el cielo, muchas son más grandes que nuestro sol.

Las CONSTELACIONES son grupos de estrellas que mantienen constante su posición con respecto a otros cuerpos estelares; los antiguos observadores de los astros les dieron los nombres de las FIGURAS que se imaginaban ver en aquellas estrellas que forman un grupo, aun cuando en muchos de los casos la distancia entre estrella y estrella es mayor que la distancia de la Tierra a la más cercana de ellas. Por lo tanto las CONSTELACIONES, físicamente NO SON MIEMBROS de un mismo sistema.

Los nombres de algunas CONSTELACIONES SON: Osa Mayor, Osa Menor, Cangrejo o Cáncer, Orión, El Cochero, Andrómeda, El Centauro, Can Mayor, Can Menor, etc. Las ESTRELLAS DE CADA CONSTELACIÓN reciben el nombre del alfabeto griego, de más a menos brillante: alfa, beta, gama etcétera.

Las distancias en el ESPACIO son enormes y no podemos medirlas en kilómetros, por eso se usa la medida de AÑOS LUZ; es decir, la distancia recorrida en un año a la velocidad de la luz (=

300 000 Km por segundo). La LUZ corre tan rápido, que en un segundo podría darle siete vueltas y media a la Tierra. Imagínate cómo son las distancias espaciales, si un año tiene 365 días, 8 760 horas, 525 600 minutos y 31 536 millones de segundos, la distancia de un AÑO LUZ son 9 billones 460 800 millones de km (casi 9.5 billones de Km). En ASTRONOMÍA se habla de MILLONES DE AÑOS LUZ.

Las ESTRELLAS se forman continuamente a partir de una masa de HIDROGENO (gas abundante en las nebulosas, que ha dado lugar a la formación de todo lo que existe en el universo). La masa primitiva de gas atrae a todos los átomos hacia su centro y llega a ser tal su densidad y su presión que alcanza temperaturas colosales; éstas permiten la formación de cuerpos más complejos. Durante el proceso se liberan enormes cantidades de calor, de energía y de radiaciones luminosas. Así queda formada una ESTRELLA.

Las estrellas formadas prosiguen su evolución, su vida, hasta que terminan en una violenta explosión que dispersa su materia en forma de NEBULOSA; o mueren lentamente por enfriamiento progresivo.

La TEMPERATURA de las estrellas mide por los rayos de luz que llegan hasta nosotros, así las estrellas ROJAS tienen temperaturas exteriores relativamente bajas y las estrellas AZULADAS tienen muy altas temperaturas superficiales. La temperatura interna del Sol se calcula en 14 millones de grados centígrados.

La estrella que vemos más brillante es Sirio y la más cercana es PROXIMA CENTAURI; de la constelación del Centauro, que se halla a 4.3. AÑOS LUZ.

Una GALAXIA es un sistema constituido por gran número de estrellas.

La GALAXIA donde estamos situados se denomina VIA LACTEA por su forma de faja luminosa como gotitas de leche. Está compuesta por 120 mil millones de estrellas, aproximadamente, agrupadas en forma de disco diseminado en espiral.

⇒ **Responde:**

- 1.- ¿Qué es una estrella? _____
- 2.- ¿Cómo se llaman los grupos de estrellas que recibieron nombres de héroes, animales o cosas imaginados por los antiguos observadores? _____
- 3.-Escribe el nombre de tres constelaciones. _____
- 4.- ¿Cuál es la estrella más cercana a la Tierra y a qué distancia se encuentra _____
- 5.- ¿Cuál es la estrella más brillante que podemos observar? _____
- 6.- ¿A qué velocidad viaja la luz?
- 7.- ¿Cuántas vueltas a la Tierra podría dar la luz en un segundo? _____
- 8.- ¿Qué medida se emplea para medir las distancias astronómicas? _____
- 9.- ¿Cuál es el gas más abundante en el universo?
- 10.-Explica cómo se forma una estrella. _____
- 11.-Explica dos formas como acaba una estrella. _____
 - a) _____
 - b) _____

12.-Explica con podemos saber las temperaturas superficiales de las estrellas. _____

13.- ¿Cuál es la temperatura interna del Sol? _____

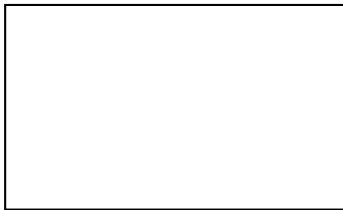
14.-Describe lo que es una galaxia. _____

15.-Explica por qué nuestra galaxia recibió el nombre de Vía Láctea y que forma tiene. _____

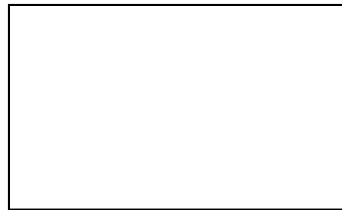
16.-Aproximadamente, ¿Cuántas estrella constituyen nuestra galaxia? _____

⇒ **Dibuja lo que se indica**

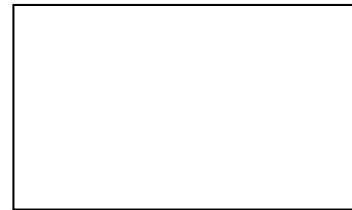
UNA CONSTELACIÓN



UNA ESTRELLA



UNA GALAXIA



⇒ Resume con tus palabras lo más importante del texto:

4.9.6 Anexo 6 ESCALA DE AUTOCONCEPTO (PIERS-HARRIS)

NOMBRE:.....CURSO.....FECHA:.....

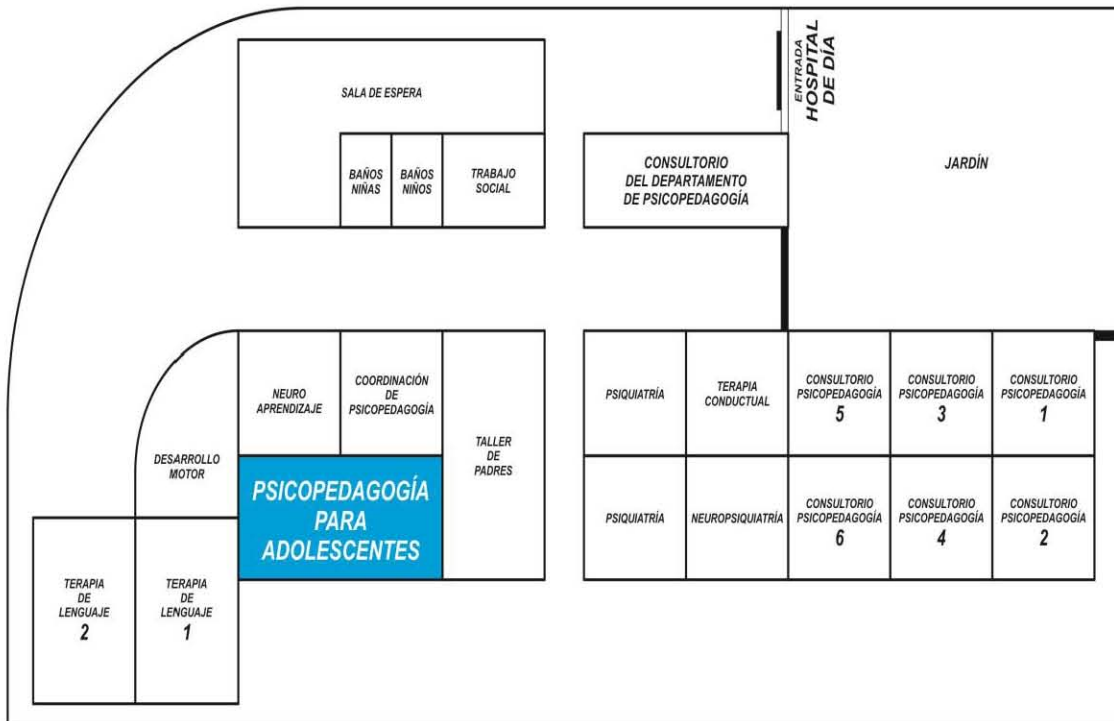
1	MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MI	SI	NO
2	SOY UNA PERSONA FELIZ	SI	NO
3	ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS	SI	NO
4	ESTOY TRISTE MUCHAS VECES	SI	NO
5	SOY LISTO/A	SI	NO
6	SOY TÍMIDO/A	SI	NO
7	ME PONGO NERVIOSO CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR	SI	NO
8	MI CARA ME DISGUSTA	SI	NO
9	CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE	SI	NO
10	ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENGO UN EXAMEN	SI	NO
11	CAIGO MAL EN CLASE	SI	NO
12	ME PORTO MAL EN CLASE	SI	NO
13	CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA	SI	NO
14	CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA	SI	NO
15	SOY FUERTE	SI	NO
16	TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
17	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA	SI	NO
18	GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA	SI	NO
19	TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS	SI	NO
20	CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER	SI	NO
21	HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
22	HAGO MUCHAS COSAS MALAS	SI	NO
23	DIBUJO BIEN	SI	NO
24	SOY BUENO PARA LA MÚSICA	SI	NO
25	ME PORTO MAL EN CASA	SI	NO

26	SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
27	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE	SI	NO
28	SOY NERVIOSO/A	SI	NO
29	TENGO LOS OJOS BONITOS	SI	NO
30	DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN	SI	NO
31	EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES	SI	NO
32	FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS	SI	NO
33	A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS	SI	NO
34	ME METO EN LIOS A MENUDO	SI	NO
35	SOY OBEDIENTE EN CASA	SI	NO
36	TENGO SUERTE	SI	NO
38	MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO	SI	NO
39	ME GUSTA SER COMO SOY	SI	NO
40	ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A	SI	NO
41	TENGO EL PELO BONITO	SI	NO
42	A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE	SI	NO
43	ME GUSTA SER DISTINTO/A DE CÓMO SOY	SI	NO
44	DUERMO BIEN POR LA NOCHE	SI	NO
45	ODIO EL COLEGIO	SI	NO
46	ME ELIGEN DE LOS ULTIMOS PARA JUGAR	SI	NO
47	ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE	SI	NO
48	A MENUDO SOY ANTIPATICO/A CON LOS DEMAS	SI	NO
49	MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
50	SOY DESGRACIADO/A	SI	NO
51	TENGO MUCHOS AMIGOS/AS	SI	NO
52	SOY ALEGRE	SI	NO
53	SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COASA	SI	NO

54	SOY GUAPO/A	SI	NO
55	CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS	SI	NO
56	ME PELEO MUCHO	SI	NO
57	CAIGO BIEN A LAS CHICAS/COS	SI	NO
58	LA GENTE SE APROVECHA DE MÍ	SI	NO
59	MI FAMILIA ESTA DESILUSIONADA CONMIGO	SI	NO
60	TENGO UNA CARA AGRADABLE	SI	NO
61	CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL	SI	NO
62	EN CASA SE APROVECHAN DE MÍ	SI	NO
63	SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTES	SI	NO
64	SOY PATOSO/A	SI	NO
65	EN JUEGOS Y DEPORTES, MIRO PERO NO PARTICIPO	SI	NO
66	SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO	SI	NO
67	ME LLEVO BIEN CON LA GENTE	SI	NO
68	ME ENFADO FACILMENTE	SI	NO
69	CAIGO BIEN A LOS CHICOS	SI	NO
70	LEO BIEN	SI	NO
71	ME GUSTA MÁS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO	SI	NO
72	ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS	SI	NO
73	TENGO UN BUEN TIPO	SI	NO
74	SUELO TENER MIEDO	SI	NO
75	SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS	SI	NO
76	SE PUEDE CONFIAR EN MI	SI	NO
77	SOY UNA PERSONA RARA	SI	NO
78	PIENSO EN HACER COSAS MALAS	SI	NO
79	LLORO FACILMENTE	SI	NO
80	SOY UNA BUENA PERSONA	SI	NO

4.9.7 Anexo 7 complementarios para el interés del lector

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA PARA ADOLESCENTES PERTENECIENTE AL HOSPITAL "JUAN N. NAVARRO"



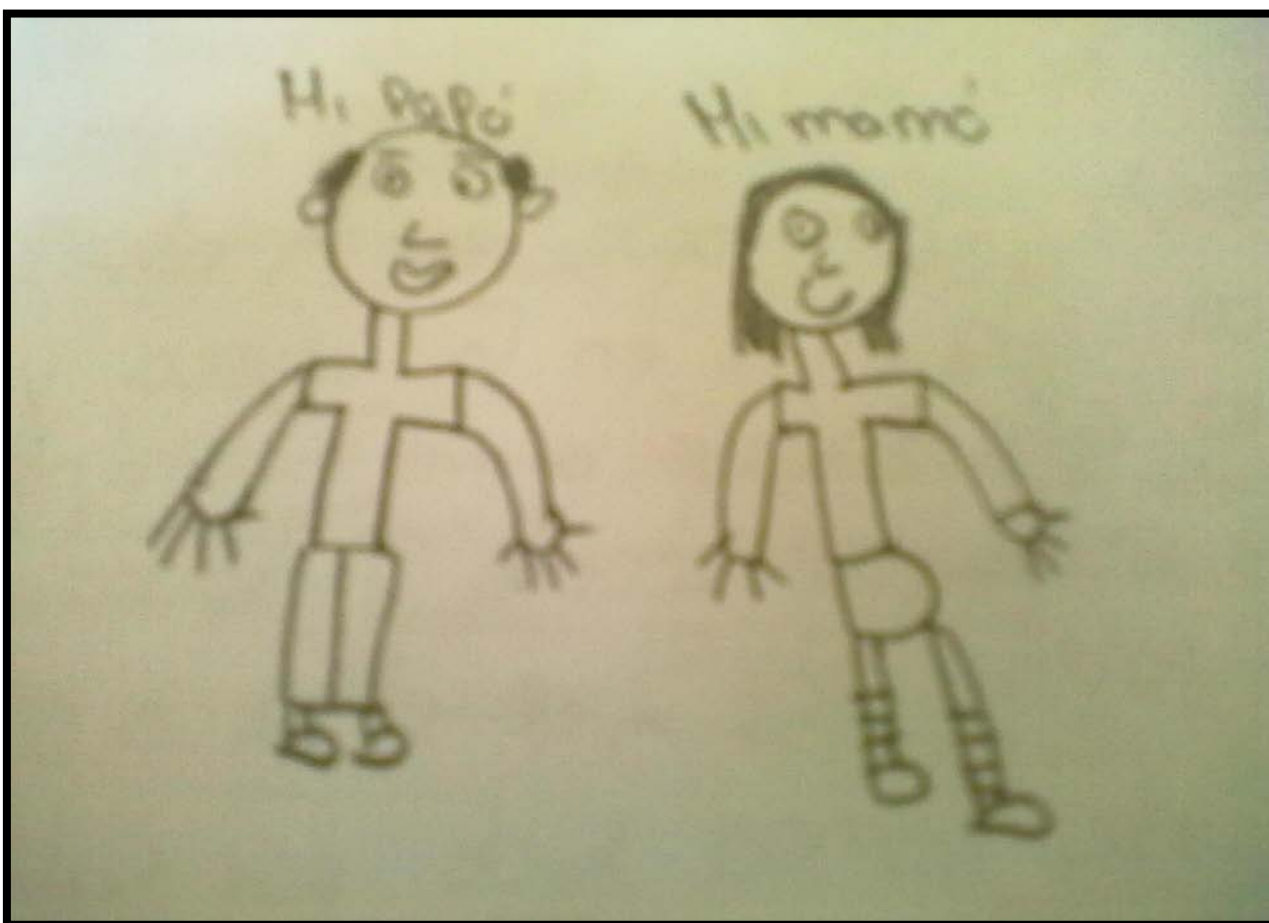
Ejemplo del expediente del paciente Aries conformado por: Diagnóstico médico pediátrico, psiquiátrico, neuropsiquiátrico, socioeconómico y psicopedagógico

Diagnóstico Antropomórfico medico pediátrico	Observaciones
Fecha de alta 28/03/2000. Paciente asmático con adecuado desarrollo.	Antecedentes de enfermos mentales con depresión (sus dos hermanos maternos)
Diagnóstico Psiquiátrico	Observaciones
TDA	Genéticas y realizar estudio encefalografico. Remisión a neuropsiquiatría.
Diagnóstico Neuropsiquiatría	Observaciones
Atención, funciones ejecutivas y memoria sin alteración severa.(límitrofe)	Los padres están en terapia de pareja. El niño ha asistido a grupo en fin de secuencia y cognitivo conductual, actualmente el departamento que reporta: Falta de límites, no hay reglas en casa, falta de respeto a los padres, mal comportamiento en la escuela, agresividad cuando no se hace lo que él quiere. También se reporta agresión de uno de hermanos. Utiliza el paciente la ironía y apodos a terapeutas, médicos y autoridades. En general su discurso no sigue un orden.
Diagnóstico Socio-económico	Observaciones
Cuenta su familia con casa-departamento, madre trabaja de enfermera, su padre es jubilado y renta libros. Tienen 2 medios hermanos.	Ambos padres tienen departamento propio, madre trabaja como enfermera en el IMSS, padre jubilado.
Diagnóstico Psicopedagógico	Observaciones
Mala caligrafía y ortografía. Pruebas aplicadas informales y Wisch-R Inf. 6 Ant. 7 Vocabularies 7 RD 4 CIVV 77 DX CIF 77 DX CIT 75 DX LIMITROFE	Remisión de terapia Cognitivo-Conductual, Terapia de padres y Neuropsicología. Madre sobreprotectora, falta de acuerdos entre los padres respecto al manejo en la casa, también los roles parecen estar inventándolos. La madre insinuó pero no afirmó el haber habido un abuso sexual por parte del hermano hacia el alumno (todavía está en inconcluso ese tema y no lo han tocado ni dan más información). Inatención en el jovencito que se cree todavía niño chiquito, debido a esto falta de responsabilidad. La falta de límites provoca maltrato al paciente porque esto le impide un desarrollo normal.

Ejemplo de una sesión correspondiente a razonamiento matemático del paciente Aries.

Objetivo Específico	Tema	No.	Estrategia Didáctica	Tiempo	Material
Enseñar que debe concluir con todos los trabajos que empieza por medio del desarrollo de: a) Perseverancia. c) Tolerancia a la frustración. d) Responsabilidad c) Autocorrección.	Divisiones de dos divisores y cuatro dividendos con punto decimal.	1.-	Dar indicaciones de hacer solo su trabajo sin distraerse.	5m	Hoja impresa con 20 divisiones
		2.-	Realizar trabajo	30m	
		3.-	Cuando termine pedirle que se autor revise para que se haga responsable de sus actos.	10m	
		4.-	Revisar el trabajo e indicar cuales están mal para que el alumno corrija sus errores.	15m	

Ejemplo de autorretratos de los alumnos.



Retrato de padre y madre de Aries



Autorretrato de Cetus



Autorretrato de Hércules



Autorretrato de Orión



Autorretrato de Pegasus



Autorretrato de Antares



Autorretrato de Getsemaní

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury Armida, Knobel Mauricio. "La adolescencia normal", Barcelona. Paidós Ibérica, S. A. 1988

Ardila, Alfredo, Rosselli y Matute. "Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje "México, D.F. Manual Moderno. 2005

Barragán, Eduardo. "El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención su mundo y sus soluciones". México, D.F. 2001

Baztán Aguirre Ángel "Psicología de la adolescencia", Barcelona, Universidad de Barcelona.1994

Brown Thomas E."Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos". Barcelona. 2003.

Bergeron, Marcel "El desarrollo psicológico del niño: (desde la primera edad hasta la...".) París. 1973.

Camps Ana y otros "El aula como espacio de investigación y reflexión: Investigaciones en..." Barcelona. GRAO de IRIF S.L. 2001

Carneiro Leao, A. "Adolescencia. Sus problemas y su educación". México DF., UTEHA, 1990.

Craig, Grace J, y Baucum, Don. "Desarrollo psicológico". México DF, Pearson 2001.

Dulanto Gutiérrez, Enrique. "Psicología". México DF, Interamericana, 2000.

Freud, Sigmund."Obras completas" Buenos Aires. Amorrortu editores S.A. volumen VII (1901-05). 1992

Freud, Sigmund."Obras completas" Buenos Aires. Amorrortu editores S.A. volumen IXI (1906-08). 1999

Freud, Sigmund."Obras completas" Buenos Aires. Amorrortu editores S.A. volumen XVI (1916-17). 1989

Freud, Sigmund."Obras completas" Buenos Aires. Amorrortu editores S.A. volumen XIX (1923-25). 1979

Gerrig Richar J, Zimbardo Philip G. "Psicología y vida". Stanford. Pearson Education. 2005.

Goetz J. P. LeCompte M D. "Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa" Madrid. Morata 1988.

Hollander, Eric, MD" Trastornos psiquiátricos frecuentes "EUA. Handbooks in Health Care Co., a Division of AMM. Eos Ltda.2004.

Imaculada Giraldi, Celina "Investigación Cualitativa" México D.F. Universidad Intercontinental, A.C. 2011.

Marí Molla, Richard. "Diagnostico Pedagógico", Barcelona. Ariel. S.A. 2001.

Mejía Rebeca y Sandoval Sergio Antonio. "Tras las vetas de la investigación cualitativa: perspectivas y acercamientos" Guadalajara, ITESO 2003.

Moore David P, Jefferson James W. "Manual de psiquiatría médica", Madrid. Elsevier. 2005 2da. Edición.

Nicolson, Duola y Harry Ayers. Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia. España. Narcea. 2002.

Parra Sandoval Rodrigo, Parra Sandoval Francisco y Lozano Mónica. "Tres talleres: hacia una pedagogía de la investigación etnográfica en la escuela". Bogotá. Del Convenio Andrés Bello. 2006

Perinat Maceres, Adolfo. "Los adolescentes en el siglo XXI", Barcelona. UOC. 2003.

Penny George Thomas, Heather Barratt, Clewley, Joy Helen. "El Síndrome de Asperger--Estrategias Practicas para el Aula" Inglaterra. Departamento de educación de Leicestershire. 2004.

Philip Rice F. "Desarrollo humano: estudio del ciclo vital" E.U.A. Pearson 1997

Ribes Antuña, María Dolores "Educación Infantil. Estrategias Para la Resolución de Supuestos Prácticos..." Madrid. Segunda Ed. Mad S.L. 2006

Riviere Gomez, Angel y otros. "Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil" Madrid. Centro de investigación y documentación educativa, 1998

Rodríguez Sacristán, Jaime. "Psicopatología del niño y del adolescente" Sevilla. 2da. Edición. U. 1998

San Molina, Luis y Arranz Martí Belén. "Comprender la depresión". S. L. Barcelona. Amat. 2010

Saura Calixto, Pilar. "La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas, estrategias, técnicas y actividades para el autoconocimiento..." Murcia , Universidad Murcia. 1996

Urbano, Claudio A. y Yun José Alberto "Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital" Córdoba. Crujas. 2005

Viso Alonso, José Ramiro. "Prevenir y reeducar la Disgrafía" Madrid. ICEE. 2003

Woolfolk Anita. "Psicología educativa" Ohio. Pearson 2006

Zavalza Miguel Angel "Diarios de clase" Madrid, Narcea, S.A, 2004

Mesografía

Secretaría de Salud. http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/nav_guias1.pdf. Consultada el 28 de Marzo del 2013

Página del hospital Juan N. Navarro.

http://www.sap.salud.gob.mx/unidades/navarro/navarro_mision.html. Consultada el 20 de febrero del 2014.

[http://www.redes-cepalcala.org/inspector/documentosy_libros/secundaria/desarrollo psicosexual en la adolescente](http://www.redes-cepalcala.org/inspector/documentosy_libros/secundaria/desarrollo_psicosexual_en_la_adolescente). Consultada el 04 junio 2014

Que es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes <http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20%28Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica%29.pdf> Consultado 07/01/2014

Diario Pedagógico

<http://image.slidesharecdn.com/eldiariopedagogico-13022113010-hpapp01/95/slide-1-...> consultado 03/0/2014

Mayorga Fernández, M.J. (2004):La entrevista cualitativa como técnica de evaluación de la docencia universitaria. http://www.uv.es/RELIEVE/v10n1/RELIEVEv10n1_2.pdf. Consultado 07 07/2014.

