



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**EVALUACIONES PSICOLÓGICAS INFANTILES  
DESDE UN CENTRO COMUNITARIO**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**JESSICA LIZABETH PONCIANO ANTONIO**

**DIRECTOR**

**DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE**

**REVISORES**

**LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA**

**MTRO. SALVADOR CHAVARRÍA LUNA**

**MTRO. FRANCISCO ESPINOSA JIMÉNEZ**

**DRA. MARÍA CRISTINA PÉREZ AGÜERO**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## *AGRADECIMIENTOS*

*A mis Padres.*

*Sílvía Antonio y Alberto Ponciano:*

*¡GRACIAS!*

*Por el sacrificio de sus días y sus noches para brindarme lo mejor de ustedes y transmitirme sus enseñanzas y permitirme ser quien soy el día de hoy. Por sostenerme cuando voy a caer, por compartir días buenos y soportar mis días malos. Por estar conmigo día con día, por acompañarme en cada paso que doy y por apoyarme en cada proyecto.*

*Este trabajo es por y para ustedes porque son el pilar más importante en la culminación de esta meta.*

*¡LOS AMO!*

*A mi Directora.*

*Dra. Paulina Arenas Landgrave:*

*Por haber aceptado ser parte de este proyecto. Por guiarme en la realización de este Informe. Por el tiempo invertido y por siempre estar pendiente y andar corriendo junto conmigo.*

*¡GRACIAS!*

*A mis Jefas.*

*Andrea De Mata García:*

*Por haberme permitido entrar al área de psicología del C.D.C. Xochimilco y formar parte de su equipo de trabajo. Por confiar en mí y tratarme como profesional. Así como por el aprendizaje que me brindó en cada una de sus observaciones y sus experiencias.*

*¡GRACIAS! Por guiarme en el camino de la Psicología permitiéndome desenvolverse y crecer como profesional.*

*¡La Quiero y Admiro Mucho!*

*Yadira Rosaslanda Zamorate:*

*Porque al final me aceptó para que pudiera realizar mi servicio en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco. Por impulsarme a enfrentarme a nuevos retos. Por aconsejarme y por apoyarme.*

*¡Te Quiero Mucho!*

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
<b>CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA</b>	
1.1 Antecedentes Precientíficos.....	3
1.2 Antecedentes Científicos.....	4
Psicofísica.....	4
La Psicología como ciencia experimental.....	6
Estudios sobre las diferencias individuales.....	7
Primeras pruebas mentales.....	7
1.3 Antecedentes de la Época Moderna.....	8
Primera prueba de inteligencia.....	9
Las dos guerras mundiales.....	10
La psicometría como rama de la psicología.....	11
1.4 Medición y Evaluación en Psicología.....	11
<b>CAPÍTULO 2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL</b>	
2.1 Pilares de la Evaluación Psicológica Infantil.....	19
Entrevista.....	21

Entrevista con el niño: el juego y el dibujo.....	24
2.2 Etapas del Proceso de Evaluación Psicológica Infantil.....	27
2.3 Confidencialidad de los Resultados.....	35

### **CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO Y**

#### **EMOCIONAL**

3.1 Test Gestáltico Visomotor de Bender.....	39
Fundamentos teóricos.....	39
Funciones de la prueba.....	39
3.2 Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH).....	40
Fundamentos teóricos.....	41
Funciones de la prueba.....	41
3.3 Prueba del Dibujo de la Familia.....	42
Fundamentos teóricos.....	42
Funciones de la prueba.....	42

### **CAPÍTULO 4. CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO (C.D.C.) XOCHIMILCO DIF-DF**

4.1 Antecedentes Históricos.....	45
4.2 Filosofía de la Institución.....	47
Misión.....	47
Visión.....	48

Objetivo.....	48
4.3 Población Atendida en el Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF.....	48
4.4 Normatividad.....	51
4.5 Localización del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF.....	52
4.6 Infraestructura.....	52
Organigrama.....	53
4.7 Área de Psicología.....	54

## **CAPÍTULO 5. DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL**

5.1 Introducción al Servicio Social.....	63
5.2 Objetivos.....	64
Objetivos del servicio social de acuerdo con la Institución.....	64
Objetivos personales para la realización del Informe Profesional de Servicio Social.....	65
5.3 Actividades Realizadas: Área de Psicología.....	66
Procedimiento.....	67
5.4 Resultados Obtenidos como Prestador de Servicio Social en el Área de Psicología del Centro Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF.....	79
5.5 Competencias Adquiridas en el Servicio Social.....	85

5.6 Recomendaciones para el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF.....	87
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
<b>Anexo I.</b>	
<b>Formato 1. Canalización de paciente.....</b>	<b>96</b>
<b>Formato 2. Entrevista inicial de niños.....</b>	<b>97</b>
<b>Formato 3. Historia clínica infantil.....</b>	<b>99</b>
<b>Formato 4. Formato de seguimiento.....</b>	<b>105</b>
<b>Formato 5. Reporte de valoración psicológica.....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo II.</b>	
<b>Carta descriptiva del taller de niños.....</b>	<b>107</b>

## RESUMEN

De acuerdo con los datos obtenidos en el área de psicología del Centro de Desarrollo Comunitario (C.D.C) Xochimilco DIF-DF, actualmente los problemas de conducta en los niños (51%) son la causa más común por la cual son referidos a los servicios de salud mental, en su mayoría, debido a las habilidades poco desarrolladas de los padres de familia para manejar la conducta del niño, ya que, por lo general, los estilos de crianza que practican no son los más adecuados debido a que o son rígidos y severos o más bien permisivos.

Los problemas de conducta en los niños pueden tener una amplia variedad de consecuencias, no solamente durante la infancia, sino que también en la adolescencia o en la adultez al no recibir el apoyo u orientación alguna. Por esta razón, cada una de las actividades y los procesos de evaluación e intervención en el área de Psicología del C.D.C Xochimilco DIF-DF, se llevan a cabo con el fin de prevenir que la conducta inapropiada del niño siga desarrollándose a tal grado que pueda afectar su desempeño en ámbitos como el personal, familiar, escolar y social.

Por ello, los modelos en psicología infantil deben adecuarse a las necesidades actuales tanto éticas como científicas, es decir, es importante que sean efectivos y que consideren las características socio-culturales, que articulen y vinculen los avances de la actualidad para poder contribuir en la formación de individuos libres, críticos y con calidad humana. De esta forma, países como el nuestro, se enfrentan a un desafío relacionado con el desarrollo del instrumental propicio en la evaluación psicológica, para la construcción de una red de saberes y de intercambios de experiencias que se hacen hoy necesarios especialmente en el campo de la salud, por su amplitud y complejidad (Del Barrio, 2009).

**Palabras clave:** evaluación psicológica infantil, centro de desarrollo comunitario, entrevista, pruebas proyectivas.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica es una disciplina científica en sí misma con objetivos básicos y de investigación, dedicada a la exploración y análisis científico de la conducta humana, cuya meta última es la toma de decisiones para la intervención (Aragón, 2011).

En la actualidad, la actividad de la evaluación psicológica se ha ampliado de manera considerable; las pruebas psicológicas se usan cada vez más para evaluar a personas, grupos o instituciones, tanto para tener información más amplia a cerca de sus fortalezas y de sus debilidades, como para planear un tratamiento o intervención, e incluso realizar investigación. Las escuelas, las clínicas y las mismas personas solicitan evaluaciones psicológicas para ayudar a aquellos sujetos que presentan problemas de aprendizaje, de conducta o emocionales.

Dentro del ámbito clínico, la evaluación psicológica no sólo es importante sino necesaria, ya que para llevar a cabo una intervención psicológica de manera exitosa y eficaz es imprescindible realizar antes una evaluación, la cual aportará datos relevantes que permitan establecer núcleos de intervención con los subsecuentes beneficios para el paciente.

El presente trabajo tiene por objetivo describir, mediante un Informe Profesional de Servicio Social, las actividades realizadas en el área de psicología del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF, específicamente el proceso de evaluación psicológica infantil, ya que es a partir de ésta que se elabora un plan de intervención que corresponda a las necesidades del niño, además de que se proporcionan a los padres estrategias que les ayuden a mejorar sus estilos de crianza, con la finalidad de mejorar la dinámica familiar y disminuir la conducta inapropiada del niño.

Este Informe Profesional, está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo 1 se abordan los antecedentes históricos de la evaluación en psicología. Para posteriormente, adentrarnos al proceso de evaluación psicológica infantil en los capítulos 2 y 3. Así mismo, en el capítulo 4, se contextualiza el lugar donde se realizó el servicio social, el Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF (del 5 de Noviembre de 2013 al 6 de Mayo 2014); y, por último, en el capítulo 5, se describen las actividades realizadas en el área de psicología, así como el proceso de evaluación psicológica infantil que lleve a cabo.

## CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

A lo largo de la historia de la humanidad ha sido evidente el interés por la medición de los atributos humanos, desde los físicos (estatura, peso, color de ojos y pelo, fuerza, agudeza auditiva y visual) hasta los psicológicos (inteligencia, personalidad, motivación, entre otros). Este interés se observó desde la antigüedad, hasta el siglo XVII a partir de los grandes avances científicos de la medicina, la física, la química y la astronomía; y finalmente, con el establecimiento de la psicometría, a partir de la llegada de la segunda guerra mundial, lo cual dio paso a la medición psicológica (Aragón & Silva, 2004).

Garaigordobil (1998) mencionó que cuando el hombre toma conciencia de que existen variadas diferencias entre él y sus semejantes, intentó buscar procedimientos que le permitieran cuantificarlas; con ello se introducirá a la clasificación de los antecedentes precientíficos, científicos y de la época moderna. Dentro de los primeros estarían las evaluaciones realizadas en la antigüedad y las derivadas así como nutridas por la influencia de la filosofía (Platón, Aristóteles, Descartes y el empirismo inglés) y la medicina (Gall). Dentro de los antecedentes científicos, encontramos a la psicofísica y los estudios de Wundt, Galton y Cattell.

### 1.1 Antecedentes Precientíficos

El filósofo Platón mencionó, en *La República*, que no hay dos personas iguales y que cada una difiere de las otras en sus dotes naturales. Por tanto, propuso llevar a cabo una serie de actividades para evaluar las aptitudes militares con el propósito de seleccionar a los mejores soldados. Anastasi (1980) consideró que estas acciones propuestas por Platón, cuya finalidad era evaluar los rasgos que se consideraban esenciales para determinar la destreza militar, representan la primera prueba de aptitud descrita sistemáticamente, cuyo objetivo era la asignación de los individuos a tareas específicas para las que estaban dotados.

Aristóteles, gran filósofo griego, discípulo de Platón, también se percató de la existencia de las variaciones individuales. Planteó que hay diferencias en las características mentales y morales de los individuos de acuerdo con el nivel social, la raza y el sexo, las cuales atribuyó a factores innatos. También propuso el análisis del carácter

y de los hábitos psicológicos de las personas con base en sus características corporales, es decir, la fisionomía (Anastasi, 1980).

René Descartes planteó que no es posible estudiar al hombre de manera objetiva, por lo que habría que utilizar la intuición para acceder a los datos de la conciencia. Su filosofía influyó, posteriormente, en los enfoques fenomenológico y humanista, que consideran que no es posible llevar a cabo evaluaciones objetivas cuantificadas, y subyace en la creación de las pruebas subjetivas o proyectivas.

Por otra parte, la filosofía del empirismo inglés, que se originó en el siglo XVII, consideró que el análisis y estudio del hombre debe llevarse a cabo de manera objetiva y propuso como unidades de análisis los hechos externos y objetivamente observables. Esta filosofía subyacerá a la corriente psicológica del conductismo, la cual considera como objeto de estudio la conducta objetiva, externa y observable del sujeto.

La influencia médica en la evaluación psicológica, se debe al médico Franz Joseph Gall quien postuló que las facultades psíquicas estaban localizadas en el cerebro y que podrían ponerse al descubierto al analizar las protuberancias craneales; bajo estos supuestos se desarrollará la frenología, la cual, mediante ``mapas`` localiza en el cráneo distintas características psicológicas, como la emotividad, la inteligencia, la agresividad, entre otras; lo cual antecede a la evaluación neuropsicológica.

## **1.2 Antecedentes Científicos**

En general, los primeros psicólogos experimentales del siglo XIX, no estaban interesados en la medición de las diferencias individuales. Su objetivo principal era la formulación de descripciones generalizadas de la conducta humana, lo que supone que su atención se concentraba en las uniformidades más que en las diferencias conductuales, y que, por lo tanto, eran ignoradas o aceptadas como un mal necesario que limitaba la aplicabilidad de las generalidades.

### **Psicofísica**

El estudio de las sensaciones se consideró el primer problema de medición psicológica abordado de manera sistemática. Uno de los primeros intentos que se

realizaron para emplear el método experimental en psicología se dirigió hacia la solución del problema de la relación entre las sensaciones percibidas por las personas al cambiar los estímulos que se les presentaban. Para Miller (1983) la posibilidad de medir las sensaciones fue la prueba de que la psicología podría algún día convertirse en ciencia.

Para Garret (1975) la psicofísica comenzó con la obra del fisiólogo alemán Ernst Heinrich Weber quien publicó una serie de experimentos sobre las sensaciones cutáneas y cinestésicas. Weber se interesó en descubrir con cuánta exactitud las personas podrían apreciar pequeñas diferencias de peso cuando dos pesos se levantaban con la mano, o bien, se dejaban reposar libremente en la superficie de la piel, así como cuál sería la diferencia más pequeña entre dos líneas que pudiera ser discernida por el ojo humano; a esto se le llamó *limen diferencial*, que comprende tanto la diferencia mínima perceptible como la diferencia mínima no perceptible.

Por su parte, Fechner continuó el estudio de la Ley de Weber, a partir de la cual descubrió un medio para estudiar cuantitativamente la relación entre los mundos físico y mental. Sus investigaciones partieron del postulado que si bien la sensación no puede medirse directamente, era legítimo preguntarle a un individuo si la sensación existe o no, o bien, si una sensación era más intensa que otra, es decir, consideró que las respuestas encubiertas a los estímulos no son directamente accesibles para la investigación psicológica, pero las respuestas manifiestas sí lo son, lo cual se considera como el antecedente remoto del método de cuestionario (Garret, 1975).

En su obra *Elementos de Psicofísica*, publicada en 1860, Fechner consideró a la psicofísica como el estudio de las relaciones que hay entre los sucesos del mundo físico y las respuestas psicológicas, en donde el mundo físico estaba representado por los estímulos físicos y el mundo psíquico por las sensaciones que esos estímulos provocan en el organismo. Este autor definió a la psicofísica como la ciencia de la relación funcional entre el cuerpo y la mente (Nunnally, 1973).

El método creado por Fechner fue una de las principales contribuciones a la medición de juicios humanos en psicología. Otro método psicofísico creado por él, se refiere a la graduación de los estímulos en diferentes intensidades, el cual, es el

antecedente remoto de las escalas de actitudes tipo Likert, una de las más utilizadas hoy en día para evaluar los atributos psicológicos.

A Fechner se le consideró padre de la psicofísica debido a que demostró que los problemas de la psicología pueden analizarse mediante métodos cuantitativos, lo cual se ve reflejado en el desarrollo posterior de las pruebas psicológicas (Nunnally, 1973).

### **La Psicología como ciencia experimental**

Derivado de los estudios de Weber sobre los umbrales diferenciales y de Fechner con la creación de sus métodos psicofísicos, se abrió el camino hacia la medición de lo subjetivo mediante técnicas de autoinforme. Si bien estos avances contribuyeron al progreso de la medición en psicología, el antecedente científico fundamental del psicodiagnóstico es, según Garaigordobil (1998), la constitución de la psicología como disciplina experimental en 1879, cuando Wundt estableció en Leipzig, Alemania, el primer laboratorio de psicología experimental con la finalidad de estudiar fenómenos psicológicos con la metodología propia de la investigación fisiológica de esa época.

Las aportaciones de Wundt a la evaluación psicológica son (Hogan, 2004):

1. La estandarización de las condiciones y la precisión de la medición, enfatizando la importancia de realizar las observaciones de todos los sujetos bajo condiciones tipificadas.
2. Contextualizó a la psicología dentro de las ciencias naturales como ciencia empírica y, por tanto, separada de la filosofía.
3. Postuló el método experimental para el estudio de la conciencia estableciendo que todo el elemento de ésta se deriva, directa o indirectamente, de la sensación y toda idea compleja es una combinación asociativa de elementos más simples.
4. Limitó sus observaciones a los procesos más elementales de la conciencia, tales como tiempos de reacción, sensaciones auditivas y visuales, percepción, psicofísica, reacciones motrices simples y asociación; al considerar que los fenómenos mentales más complejos como el pensamiento no podrían ser estudiados en el laboratorio.

## **Estudios sobre las diferencias individuales**

Como hasta ahora se ha señalado, las investigaciones sobre psicofísica de Weber y Fechner influyeron mucho en los trabajos acerca del estudio de las diferencias individuales de Francis Galton, en Inglaterra, y, posteriormente, de McKeen Cattell, en Estados Unidos.

Galton fue el principal responsable del inicio del movimiento psicométrico. Su interés fue por la herencia humana. Postuló que no sólo las características físicas prominentes se heredaban, sino que también las características personales, es decir, las aptitudes y los rasgos de personalidad, la inteligencia o el "genio", las tendencias delictivas y los trastornos psicológicos; se transmitían de padres a hijos por herencia directa (Nunnally & Bernstein, 1995).

Galton estaba firmemente convencido de que la capacidad mental de cualquier tipo dependía de los procesos psicológicos más elementales. Fue el primer investigador en psicología que utilizó y desarrolló métodos estadísticos para analizar datos provenientes de sus mediciones (Hogan, 2004).

Por sus contribuciones al campo de la medición y la evaluación psicológica, así como la heredabilidad de las características psicológicas, la demostración de que las diferencias individuales no sólo existen, sino que se pueden medir de manera objetiva, el comienzo del movimiento de las pruebas mentales y el uso de procedimientos estadísticos en psicología; se le consideró como el padre de la psicología diferencial (Martínez, 1996).

### **Primeras pruebas mentales**

Cattell, psicólogo estadounidense, fue también un personaje clave en la configuración de la evaluación psicológica. Sostuvo que el objetivo prioritario de la disciplina era el uso de procedimientos objetivos en el estudio de las ejecuciones de los sujetos, sin atribuir a éstas inferencias o atributos subyacentes (Garaigordobil, 1998).

Al igual que Galton, Cattell consideró que era posible obtener una medida del funcionamiento intelectual mediante la medición de los procesos elementales, tales como las funciones sensoriales, perceptivas y motoras. Creó una batería cuyo objetivo fue la determinación del rango, exactitud y naturaleza de las facultades psicológicas

más elementales, así como la posibilidad de reunir suficiente material para determinar los factores que regulan el desarrollo de estas facultades, sus conexiones y sus perturbaciones, por lo que se convirtió en el primer psicólogo que planteó el uso de baterías de pruebas para la evaluación psicológica.

En su artículo escrito en 1890 apareció por primera vez el término "test mental", que describía una serie de pruebas que cada año se aplicaban a estudiantes universitarios para determinar su nivel intelectual. Las pruebas, cuya aplicación era individual, incluían mediciones de la fuerza muscular, velocidad de movimiento, sensibilidad al dolor, agudeza visual y auditiva, discriminación de pesos, tiempo de reacción y memoria (Anastasi & Urbina, 2002).

Uno de las influencias que la psicología experimental ejerció en el curso del movimiento psicométrico se manifestó en su insistencia para ejercer el control riguroso de las condiciones en las que se realizaban las observaciones. Esta estandarización del procedimiento llegó a convertirse en una de las señales distintivas de las pruebas psicológicas.

### **1.3 Antecedentes de la Época Moderna**

Al comenzar el siglo XX, Francia era el centro del humanismo, del interés por la medicina y el bienestar social; expresiones como libertad, igualdad y fraternidad reflejaron el interés por ayudar al oprimido, al enfermo y al deficiente mental (Nunnally & Bernstein, 1995).

En ese contexto, en 1904, el Ministerio de Educación Pública de París le encomendó a un equipo de médicos, educadores e investigadores (entre los que estaban Alfred Binet y Theodor Simon) que decidieran qué medidas educativas deberían emprenderse para distinguir al niño perezoso o inadaptado de aquél que no tenía capacidad de aprender o con deficiencia mental para detectar a aquellos que no podían beneficiarse de la educación regular, con la finalidad de proporcionarles una pedagogía apropiada. Esto dio lugar a la primera escala formal para evaluar la inteligencia en niños: la "Binet-Simon Scale" (Hogan, 2004).

## Primera prueba de inteligencia

Binet fue el primero que planteó un concepto claro de diagnóstico psicológico como sinónimo de evaluación de la inteligencia, al distinguirlo del examen médico y de la evaluación pedagógica (análisis de los aprendizajes). Destacó que una prueba psicológica debería contar con tres requisitos: tareas simples, aplicación rápida y resultados contrastables por otros observadores (Fernández-Ballesteros, 1994).

Así, en colaboración con Simon, Binet elaboró su primera prueba de inteligencia en 1905, la cual ya no se ocupó de evaluar específicamente funciones sensoriales o motoras como las de Galton y Cattell, en lugar de eso, propuso la utilización de pruebas mentales en las que habría que determinar la capacidad del niño para comprender y razonar acerca de los objetos de su ambiente, estudiar la memoria, la naturaleza de las imágenes mentales, la imaginación, la atención, la comprensión, los sentimientos estéticos y morales y aún la fuerza de voluntad; por lo que su prueba, aunque todavía incluía reactivos sensoriales y perceptivos, abarcaba una proporción mucho mayor de contenido verbal, con reactivos tales como nombrar objetos, completar oraciones o comprender preguntas; ésta primera escala constó de 30 reactivos (Anastasi & Urbina, 2002). Binet hizo alusión a la evaluación de tipo normativo, al indicar qué pruebas debería esperarse que pasara un niño normal de una edad determinada.

Al aplicar esta prueba a niños de tres a 11 años de edad, Binet comprobó que ciertos reactivos eran más difíciles de lo previsto para algunos niños de determinada edad y otros demasiado fáciles, así como algunos que no discriminaban adecuadamente las diferencias de capacidad. El nivel más alto en que un niño podía contestar correctamente se denominaba *nivel mental*, término que posteriormente fue cambiado por *edad mental*, de esta manera se comparaba la edad cronológica de cada niño evaluado con su edad mental para determinar su nivel de atraso.

Esta prueba elaborada por Binet, es considerada la primera realmente psicométrica en la historia de la psicología, la cual, no sólo marcó el comienzo de la evaluación de la inteligencia como la conceptualizamos en la actualidad, sino que además, es todavía el prototipo de las pruebas modernas que miden inteligencia.

Las aportaciones de Binet a la evaluación psicológica son: el interés por la evaluación de las funciones psicológicas superiores, la consideración de un examen psicológico como independiente del médico y del pedagógico y, desde luego, la construcción de la primera prueba realmente psicométrica de inteligencia. Como bien lo mencionó Hogan (2004) esta prueba se convirtió en la definición de referencia de la inteligencia humana y quizás en el símbolo más distintivo de la aportación de la psicología al mundo moderno.

### **Las dos guerras mundiales**

En 1917, cuando Estados Unidos incursionó en la Primera Guerra Mundial (1914-1918) se consideró la necesidad de evaluar a una gran cantidad de individuos con la finalidad de detectar su capacidad para asignarlos a puestos de responsabilidad y descartar a los de baja capacidad que, más que ayuda, pudieran representar un problema. De esta manera, se integró una comisión especial, la American Psychological Association, para elaborar una prueba colectiva de inteligencia (Aragón & Silva, 2004).

Asimismo, los psicólogos, además de pruebas colectivas de inteligencia, intentaron realizar pruebas que evaluaran inestabilidad emocional, con el objetivo de descartar para el servicio militar a aquellos individuos con problemas en estas áreas. Así, en 1914, Woodworth construyó un cuestionario: *The Personal Data Sheet*. También durante esta guerra, el psiquiatra suizo Hermann Rorschach elaboró, en 1921, el Tets Rorschach o de las Manchas de Tinta para la medición de la personalidad (Brown, 1980).

A partir de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), volvió a surgir la necesidad de contar con métodos para clasificar a los individuos, sin embargo, esta vez se presentó en una escala mayor, tanto de cantidad como en diversidad (Garret, 1975). Ahora, en lugar de pedirle a los psicólogos que construyeran pruebas colectivas de inteligencia o personalidad, se les requería baterías de pruebas y pruebas colectivas de aptitudes específicas: aptitud mecánica, destreza motora y manual, velocidad y coordinación visual, entre otras; con el fin de escoger personal que desempeñara tareas especiales o labores de entretenimiento que cumplieran los requerimientos metodológicos y científicos para el desarrollo y uso de los métodos de medición en psicología y para la construcción de sus instrumentos, lo que llevaría a la fundación de

la psicometría como rama de la psicología científica y como requisito indispensable para la elaboración de pruebas (Gregory, 2011).

### **La psicometría como rama de la psicología**

A partir de los cuestionarios de Binet (sobre las pruebas utilizadas por Galton y Cattell para medir las capacidades intelectuales), de la elaboración de su prueba de inteligencia y, sobre todo, a raíz de las dos guerras mundiales; se constituyó el mayor programa de elaboración y de evaluación de los atributos psicológicos por medio de pruebas, sin embargo, los cuestionamientos se enfocaban en el uso y abuso de las pruebas y en la metodología utilizada para su elaboración.

En 1931, apareció el libro de L. L. Thurstone: *The Reability and Validity of Tests* y cuatro años más tarde, en 1935, se estableció la Sociedad Psicométrica Americana presidida por él mismo, con el objetivo de estimular el desarrollo de la psicología como ciencia cuantitativa y racional, donde se destacó que la psicometría debería estar al servicio de los problemas psicológicos mediante el estudio de las propiedades métricas exigibles a las mediciones psicológicas (Muñiz, 2003).

En 1947, Thurstone publicó otro libro: *Análisis Factorial Múltiple*, el cual fue de gran utilidad para el desarrollo y construcción de pruebas. Finalmente, en 1954, se publicaron las primeras recomendaciones técnicas para el uso de las pruebas: *Technical Recommendations for Psychological y Test and Diagnostic Techniques*.

## **1.4 Medición y Evaluación en Psicología**

Hasta el momento se ha realizado un recorrido histórico acerca de los antecedentes de la medición y evaluación en Psicología, sin embargo, es conveniente realizar algunas diferencias relacionadas con los objetivos de cada constructo, es decir, entre la medición y la evaluación.

La meta de la psicología, como la de cualquier ciencia empírica, es la creación de leyes o principios generales para explicar y predecir el comportamiento de las personas. Para lograr este objetivo, como señaló Aragón y Silva (2004), la psicología debe recoger y comparar datos para establecer correlaciones o ecuaciones que permitan fundamentar las

teorías. Esto se lleva a cabo mediante un proceso de medición, ya que una vez que se pueden medir los datos, se pueden comparar, replicar, establecer modelos matemáticos para su explicación y realizar investigaciones controladas.

Sin embargo, la psicología estudia variables que no pueden medirse en su totalidad, ni directamente, pero sí aproximadamente, por ejemplo: inteligencia, ansiedad, atención, depresión, dislexia, etcétera. Las experiencias subjetivas, sentimientos, sensaciones y deseos no pueden ser observadas directamente y, por lo tanto, no pueden someterse a medición; pero cuando un sujeto formula un juicio, enuncia la preferencia de sus experiencias subjetivas, esta conducta o reporte verbal satisface los requisitos de la investigación científica, por tanto, la medición se vuelve posible (Aragón, 2011).

La ventaja principal de la medición es que erradica conjeturas sobre lo que se observa o escucha. Por tanto, la medición en psicología, de acuerdo con Aragón y Silva (2004), es determinar cuánto está presente de un atributo (características o particularidades de los objetos) en una persona, y eso requiere una expresión numérica de la cantidad.

Como ya se mencionó, en psicología lo que se mide son "atributos de la conducta". Por ello, se interesa primordialmente por el comportamiento psicológico de ésta, debido a que tiene otros componentes, como el biológico, fisiológico o motor; por ejemplo: la parte cognitiva que el sujeto presenta tanto cuando realiza la conducta como cuando no la realiza, otras manifestaciones que desencadenan la conducta de interés o las consecuencias de la misma (Aragón, 2011).

Así, la evaluación psicológica no se conforma únicamente con aplicar algún tipo de prueba o instrumento para conocer el estado actual de un sujeto en cuanto a algún atributo o problema psicológico, sino que va más allá, y éste sólo sería el primer paso de un proceso que involucra una toma de decisiones que comprende, a su vez, plantear objetivos de terapia, seleccionar las técnicas y estrategias de intervención, evaluar continuamente para constatar que los objetivos planteados se van alcanzando, así como para detectar posibles problemas en su consecución y evaluar si las metas finales se alcanzaron.

De acuerdo a lo anterior, el proceso de evaluación supone que la conducta que se analizará mediante algún instrumento específico es una muestra de los repertorios de

conducta que el evaluado posee, es decir, representa lo que el individuo ha aprendido como resultado de su interacción con el entorno social (Aragón, 2011).

Podríamos decir que la evaluación psicológica es una disciplina de la psicología científica, cuyo objetivo es la exploración y el análisis del comportamiento de un sujeto a niveles de complejidad que sean oportunos, como podría ser el motor, el fisiológico, el emocional y el cognitivo; mediante la aplicación de diversos dispositivos, pruebas y técnicas de medición y evaluación, cuya finalidad es la toma de decisiones (Aragón & Silva, 2004).

Después de conocer los antecedentes de la evaluación psicológica y considerar la medición y la evaluación en psicología, en el siguiente capítulo abordaremos de manera más amplia los aspectos relacionados con la evaluación psicológica infantil, debido a que este es el tema principal del presente trabajo.

## CAPÍTULO 2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL

Históricamente, de acuerdo con Ferreira (2000), el desempeño en evaluación e intervención psicológica con niños tenía las mismas características que el trabajo con adultos, aunque con tareas más simples. A partir de la concepción de que el niño era un adulto en pequeño el trabajo con ellos fue planteado con ciertas particularidades que produjeron la estandarización, ya que se tomaron en cuenta factores como la edad cronológica y la edad de maduración de una forma rígida y equiparada lo que repercutió en la aplicación de pruebas psicológicas y psicométricas que medían el coeficiente intelectual asignando puntajes de comparación entre uno y otro niño, y asignando también puntajes en algunas áreas que los ubican en rangos y percentiles que servían no sólo para equiparlos sino, lamentablemente, también para determinar el ingreso o no a la educación regular.

En los últimos años el término *evaluación psicológica* ha irrumpido con mucha fuerza dentro del campo de la Psicología para dejar de lado concepciones como psicodiagnóstico y evaluación conductual; la primera por sus claras connotaciones médico-psiquiátricas y por estar dirigida fundamentalmente a la detección de aspectos psicopatológicos, negativos o deficitarios del funcionamiento psicológico mediante la aplicación de pruebas proyectivas, principalmente; y la segunda, el intento por identificar conductas como objeto de estudio (motoras, fisiológicas y cognitivas), así como las variables ambientales y personales que las mantienen o controlan para realizar una intervención conductual (Sattler, 2003).

Hoy en día, la evaluación psicológica es reconocida como una disciplina en sí misma con objetivos básicos y de investigación, así como un área de la psicología dirigida al análisis científico de la conducta humana y de los contextos en que se desarrolla. Fernández-Ballesteros (1996) definió a la evaluación psicológica como la disciplina de la psicología científica que explora y analiza el comportamiento en los niveles de complejidad que se estime oportuno (motor, fisiológico o cognitivo), de un sujeto o un grupo, con distintos objetivos aplicados o de investigación (descripción, diagnóstico, selección, predicción, explicación, intervención, cambio o valoración), por medio de la aplicación de diferentes dispositivos, pruebas y técnicas de medición y evaluación, cuya finalidad última es la toma de decisiones.

La importancia de la evaluación psicológica radica en que se le considera una herramienta para la toma de decisiones sobre el diagnóstico diferencial, definir el tratamiento necesario y poder dar un pronóstico, ya que, la detección precoz de los problemas de conducta y/o psiquiátricos significa una gran diferencia con respecto al tipo y calidad de la atención ofrecida al paciente, así como con respecto a la disminución del sufrimiento y de los costos, sabiendo que la evaluación psicológica está vinculada a clínicas particulares y a los Centros de Salud (Nunes, García & Alba, 2006).

En el proceso de evaluación psicológica, de acuerdo con Aragón (2011), se distinguen dos fases: la primera, es la identificación de los atributos que se medirán de acuerdo con el objetivo planteado por la evaluación; la segunda, es la selección, el diseño de técnicas confiables y válidas para medir y evaluar atributos; su objetivo primordial es el análisis científico de la conducta humana para poder llegar a su descripción, nosología, comprensión, explicación y predicción. Para poder utilizar las pruebas psicológicas de manera acertada, eficiente y ética, se deben conocer los fundamentos psicométricos que las sustentan, tanto para seleccionar las pruebas que se utilizarán en la evaluación de una persona según el propósito que se persiguen con su aplicación, como para poder interpretar adecuadamente los resultados de su ejecución.

De acuerdo con Sattler (2003), existen cinco tipos de evaluación psicológica infantil, las cuales cumplen una función específica según sea el objetivo que se quiera alcanzar (Véase la tabla 1).

Tabla 1.

**Tipos de Evaluación Psicológica Infantil**

<b>Tipos de Evaluación</b>	<b>Objetivo</b>
Exploratoria	Es breve y se realiza para identificar a quien a) reúne los requisitos de idoneidad para ciertos programas, b) padece algún trastorno o discapacidad que necesita remedio o rehabilitación, o c) necesita una evaluación más completa.
Focal o para la resolución de problemas	Es una evaluación detallada que se hace de una determinada área del funcionamiento. Tal vez aborde una pregunta de diagnóstico (p. ej., ¿el niño manifiesta una deficiencia en la memoria?).
De diagnóstico	Se detallan las fortalezas y debilidades del niño en diversas áreas, como el funcionamiento cognitivo, académico, lingüístico y social. Ayuda a determinar enfermedades mentales o discapacidades para el aprendizaje y permite sugerir intervenciones.
De asesoría y rehabilitación	Es similar a la evaluación de diagnóstico, la diferencia es que ésta pone énfasis al considerar las posibles respuestas al tratamiento y el potencial de recuperación del niño, más que en las capacidades con las que cuenta.
De valoración del progreso	Se evalúan las modificaciones en el desarrollo y habilidades del niño para valorar la eficacia de los procedimientos de intervención de manera diaria, semanal, mensual o anual.

Nota: Adaptado de "Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas", por J. M. Sattler, 2003, p. 4 por El Manual Moderno.

En el proceso de evaluación psicológica infantil, de acuerdo con Ferreira (2000), se debe recabar toda la posible información sobre el desarrollo físico, mental, emocional, escolar y social del niño. Así como elegir las técnicas de evaluación acordes con las hipótesis de diagnóstico forjadas en el primer contacto.

Para poder realizar lo anterior, Sattler (2003) propone un listado de 20 preguntas que deben considerarse en el proceso de evaluación psicológica infantil, sin embargo, en el trabajo realizado en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se hace uso de algunas de ellas debido a que los recursos con los que contamos son limitados (material de papelería) y no se pueden tener formatos específicos para evaluar cada área y tampoco se cuenta con tanto tiempo para llevar a cabo dicha evaluación. Algunas de las preguntas que llegamos a emplear se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2.**

**Preguntas Guía que se emplean en el Área de Psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF**

---

**Preguntas Guía que se emplean en el Área de Psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF**

---

1. ¿Cuál es la edad, sexo y grado educativo del niño?
2. ¿Quién es la fuente de referencia?
3. ¿Qué comportamientos preocupan a padres, maestros y otras personas importantes para el niño?
4. ¿Qué tensiones están presentes en la vida del niño?
5. ¿Qué funciones desempeñan la familia, la escuela y la comunidad del niño que afecten su desempeño?
6. ¿Qué apoyos recibe el niño de la familia, la escuela y la comunidad?
7. ¿Cómo perciben y enfrentan el problema del niño, la familia y los maestros?
8. ¿Cómo se desempeña académicamente el niño?
9. ¿Cuáles son las características principales del temperamento, la personalidad y las habilidades interpersonales del niño?
10. ¿En qué influyen los problemas del niño en sus actividades diarias?

---

Nota: Adaptado de "Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas", por J. M. Sattler, 2003, p. 233 por El Manual Moderno.

Para llevar a cabo una evaluación exitosa, de acuerdo con Sattler (2003), el psicólogo debe poseer la capacidad para a) elegir y valorar los métodos de evaluación, b) aplicar y calificar los instrumentos con los que la realizará, c) interpretar e informar los resultados de la misma y d) participar en una evaluación profesionalmente responsable. Por tanto, se requieren ciertas competencias específicas, las cuales se muestran en la tabla 3.

**Tabla 3.**

**Competencias Específicas del Psicólogo**

---

**Competencias Específicas del Psicólogo**

---

Conocimiento de las propiedades estadísticas de los instrumentos de evaluación, la forma de interpretar las puntuaciones de la prueba y cómo explicar aquellas puntuaciones que se informan.

Saber cómo aplicar y calificar los instrumentos de evaluación.

Saber cómo utilizar las diversas fuentes de información de la evaluación para tomar decisiones y reconocer, al mismo tiempo, las limitaciones de utilizar una sola calificación al tomar decisiones.

Conocer los fundamentos que subyace al uso de las puntuaciones de calificación para la ubicación.

Saber las consecuencias de las decisiones relacionadas con la evaluación y la forma de evitar las decisiones que pudieran tener consecuencias negativas inesperadas.

Conocimiento de temas de personalidad, temperamento y psicopatología.

Conocer el significado del sesgo de la prueba y la forma de evitarlo.

Saber la manera en cómo comunicar los resultados de la evaluación a los demás.

Conocer el código ético de la profesión.

---

Nota: Adaptado de "Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas", por J. M. Sattler, 2003, p. 7 por El Manual Moderno.

## 2.1 Pilares de la Evaluación Psicológica Infantil

Cuando se hace una evaluación psicológica a un niño, se deben elegir las estrategias pensadas siempre en el proceso de desarrollo, es decir, considerando la edad y el género del niño. Las técnicas más utilizadas son aquellas que concuerden con el marco teórico en que se desenvuelve el evaluador (Ferreira, 2000).

Las estrategias que se emplean para llevar a cabo la obtención de información durante el proceso de evaluación psicológica son diversas, se tienen cuestionarios, diarios (información acerca del comportamiento y pensamientos), observaciones (estructurada durante la visita o superestructurada con situaciones de *role playing*), medidas psicofisiológicas e instrumentos con cualidades psicométricas (se consideran variables como el objetivo de la evaluación, contexto en que se inserta el niño, tiempo disponible, entrenamiento del profesional y síntomas del paciente). También hay tests que evalúan funciones intelectuales, escalas autoadministradas, inventarios de personalidad, tests proyectivos, además de las pruebas neuropsicológicas que se emplean para realizar diagnósticos diferenciales (Nunes, García y Alba, 2006).

Sin embargo, a pesar de existen diversas estrategias para llevar a cabo una evaluación psicológica infantil, Sattler (2003) propuso cuatro aspectos fundamentales sobre los que se sustenta el proceso de evaluación en niños, los cuales se presentan en la tabla 4.

**Tabla 4.**

**Pilares de la Evaluación Psicológica Infantil**

Pilares	Objetivo
Pruebas con referencia a la norma	Evalúan la inteligencia, las habilidades de lectura, matemáticas, escritura, habilidades visomotoras y motoras gruesas y finas; así como el comportamiento de adaptación. Estas pruebas cuantifican el funcionamiento psicológico del niño, lo cual permite: la descripción del funcionamiento actual del niño en relación con su grupo de compañeros, el establecimiento de la índole de determinadas deficiencias y fortalezas cognitivas, motoras y conductuales, y ofrecer una línea base para ayudar a medir el progreso durante y después del tratamiento o la intervención. Constituyendo así, un índice para evaluar los cambios que ocurren en los ámbitos del mundo físico y social del niño.
Entrevista	Es un método menos riguroso que las pruebas, permitiendo así al evaluado, la oportunidad de transmitir información en sus propias palabras.
Observaciones	La observación directa del comportamiento del niño permite concentrarse en la conducta meta específica, determinar su frecuencia, duración y tasa de dicha acción. Ayudan a conocer el funcionamiento del niño en situaciones que exigen planeación, la reacción del niño ante los estresores sociales y las tensiones ambientales y los cambios en su comportamiento durante el día.
Procedimientos informales de la evaluación	Evalúan el desempeño o habilidades del niño en situaciones cotidianas (en su entorno familiar, escolar y social) o simuladas (en espacios terapéuticos) que permiten conocer sus pensamientos y percepciones. No están estandarizados, algunos de ellos serían:

---

registros escolares, documentos personales (diarios, historias o dibujos), registro de automonitoreo que el niño lleve de sus propias emociones, exámenes fónicos, muestras de lenguaje escrito (trabajos de la escuela, respuestas de exámenes) o el *role playing*.

---

Nota: Adaptado de "Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas", por J. M. Sattler, 2003, p. 5 por El Manual Moderno.

A pesar de que existen estas pautas fundamentales en el proceso de la evaluación psicológica infantil, en el trabajo que se realiza en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se le da mayor énfasis a la entrevista realizada con los padres o tutores del niño, ya que se tiene poco tiempo para realizar la evaluación y las pruebas psicológicas son sólo de lápiz y papel. Por lo tanto, la entrevista es un elemento muy importante para la toma de decisiones, ya que a partir de ella se define si hay que profundizar en la evaluación psicológica del niño. Por ello, ahondaremos más respecto a la entrevista.

### **Entrevista**

De acuerdo con Sánchez (2008), en el campo de la evaluación psicológica, la entrevista sigue siendo la técnica más empleada en todas las áreas de la psicología aplicada.

La entrevista es fundamental para el método clínico, así como una técnica de investigación científica de la psicología. Sus objetivos son investigar y determinar un diagnóstico y, en ocasiones, para planear una intervención. Tiene sus propios procedimientos (Rossi, 2010).

La entrevista además de ser un instrumento para recopilar información, es una relación humana donde se investiga la conducta y la personalidad del ser humano, que al estar conformada por elementos tanto objetivos como subjetivos posibilita que dos o más personas establezcan un contacto interpersonal significativo y lleguen a experimentar un profundo vínculo humano, según Díaz Portillo (2003). Por ende, en el campo de la psicología, es necesario que el profesional de esta disciplina supere los límites que el rol de su profesión le impone y sea capaz de establecer, con las personas que recurren a solicitar sus servicios, una relación que le permita experimentar un proceso de conocimiento y comprensión humana.

En la entrevista se persigue un objetivo psicológico (investigación, diagnóstico, terapia, etc.) e intenta estudiar el comportamiento total del sujeto en todo el curso de la relación establecida con el entrevistador (Bleger, 1984).

Díaz Portillo (2003) definió la *entrevista clínica* como “un encuentro entre un paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores, es el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o de los entrevistados” (p. 28-29).

De acuerdo con Rossi (2010), la entrevista debe desarrollarse en un horario establecido y en un escenario profesional que esté arreglado con propiedad, adecuado a la edad del paciente y constituya un lugar seguro, con poco ruido, buena iluminación y espacio.

Durante una entrevista se debe identificar el motivo por el cual llega la persona y obtener la mayor cantidad de información posible de forma relevante y significativa. Se tiene que investigar qué, cómo, cuándo, dónde y por qué del motivo consciente de consulta (Cepeda, 2002). Se deben ordenar según la importancia de éstos, para poder identificar cuál es el punto principal que afecta a la persona, hay que hacerle ver a la persona se dé cuenta de ellos y, además, diseñar estrategias para ayudar en la resolución del problema, y así orientar al individuo hacia el éxito en sus actividades cotidianas.

Según Díaz Portillo (2003), para facilitar el desarrollo de la entrevista, el entrevistador sólo debe interpretar cuando sea técnicamente indicado en función del material emergente en el paciente, y no como un recurso tendiente a descargar los sentimientos que dicho material le despierta. Al ser un proceso de comunicación, la entrevista se caracteriza por tomar en consideración no sólo lo que el paciente dice u omite, sino la manera particular en que se expresa, las expresiones que emite en el curso de la entrevista y los temas que expone. El silencio comunica tanto como la verbalización excesiva. La repetición de un mismo tema puede ser tanto defensiva como señal de alto valor psíquico del relato reiterativo. El tono de voz, su monotonía, la actitud corporal, los movimientos y gesticulaciones, los cambios de coloración cutánea, la sudoración, etcétera, comunican, propóngaselo el entrevistado o no, una valiosa

información al entrevistador, cuya importancia es cuando menos igual, aunque en ocasiones llega a ser más confiable, que la verbalización.

El entrevistador debe adaptar su tiempo y tipo de verbalización a los del entrevistado, esperando con paciencia las lentas respuestas. Así como no interrumpir al entrevistado mientras aporta material nuevo y relevante, ni polemizar sobre los intentos de explicación que intenta ofrecer, así como ser capaz de recibir, con espíritu de investigación, la comunicación del entrevistado, explorándola con el cuidado y respeto que merece la confianza de quien pone en sus manos sus más íntimos sentimientos y pensamientos (Díaz Portillo, 2003).

Las principales ventajas de la entrevista, de acuerdo con Sánchez (2008), sobre otros tipos de instrumentos de evaluación psicológica son: la relación interpersonal establecida entre el entrevistado y el entrevistador (con el valor empático y emocional que esto conlleva y que puede facilitar posteriormente el proceso de intervención), la flexibilidad para que el entrevistador se adapte a las peculiaridades del entrevistado (retrocediendo, avanzando, profundizando sobre la marcha, de acuerdo con las necesidades del caso), la posibilidad de observar el comportamiento del entrevistado, la factibilidad de obtener grandes cantidades de información de todo tipo (tanto objetiva como subjetiva) y evaluar a personas que difícilmente podrían ser examinadas por otros medios.

Entre las posibles desventajas de la entrevista está su cuestionada confiabilidad y validez, debido a los sesgos que pueden presentar el entrevistador, el entrevistado, la situación y la relación.

Como ya se mencionó, para hacer una evaluación psicológica con niños tiene que recurrirse a diferentes técnicas, una de las principales es la entrevista, debido a que ocupa un lugar central en la práctica clínica, por tanto, al ser el tema principal la evaluación infantil abordaremos un poco acerca de la entrevista con el niño, ya que es la situación en la que se le ve para saber qué le pasa.

## **Entrevista con el niño: el juego y el dibujo**

Cuando se conduce una entrevista con el niño, siempre se debe tomar en cuenta la edad y sus experiencias, el nivel de desarrollo cognitivo y su capacidad para expresarse, al igual que la extensión de cualquier alteración psicológica. También se debe estar alerta a la atención, concentración y nivel de distracción del niño, al igual que cualquier impedimento físico que podrían afectar la entrevista (Sattler, 2003).

La entrevista con el niño proporciona información acerca de su percepción del problema y del especialista, permite conocer sus inquietudes respecto a que lo evalúen, su impresión sobre su situación, sus relaciones con familiares, compañeros y maestros, así como sus pensamientos y sentimientos sobre sí mismo.

Al momento de trabajar con niños es necesario expresarse verbalmente de tal manera que nos entiendan, esto es ponerse a su altura (es hablarle al pequeño en sus mismas palabras y jugar con él, es decir, volverse un semejante en el juego).

De acuerdo con Sattler (2003), un aspecto que es necesario observar en la entrevista con el niño es si su comportamiento es diferente cuando están los padres que cuando no lo están. También cómo el niño se relaciona con la madre o padre y cómo lo realizan éstos entre sí. Otro aspecto importante a observar, es cómo se vincula el pequeño con nosotros y cómo nos relacionamos con él (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007), pues la respuesta que provoca en nosotros es la misma en sus padres o maestros. Sin embargo, se debe evitar una actuación en función de la respuesta que provoca en nosotros y sobre todo con base en los sentimientos que nos producen sus acciones.

En ninguna situación clínica, pero especialmente en la evaluación del niño, no deben seguirse patrones rígidos, es necesario adecuarse a la situación y condiciones de los pequeños. El niño no se expresa de la misma manera que el adulto. Es por ello que para estimular la comunicación y lograr una mejor relación con él pueden emplearse algunos recursos como son el juego y el dibujo (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007). Estas dos técnicas son de gran ayuda en el trabajo con niños, porque es la manera en que generalmente se comunican, además de que cualesquiera de estas dos actividades por sí mismas les causan un gran placer y les permiten liberar

tensiones internas a través de la fantasía y, de este modo, manejar las situaciones que les resultan traumáticas más fácilmente.

Otro aspecto a tomar en cuenta durante la entrevista con el niño es el tipo de comunicación que él establece. Ésta se da tanto de manera verbal como no verbal. Los niños pequeños pueden tener dificultad para expresar verbalmente sus sentimientos, pero los comunican a través de conductas no verbales.

El juego, según Rossi (2010), implica una representación de la realidad que el niño va introyectando de manera activa en su mundo interno. Le permite al niño crecer en los aspectos emocional e intelectual y conquistar su autonomía, asimismo, es el medio por el cual asimila al mundo externo, por lo que ayuda a la resolución de problemas. Debe ser libre, el terapeuta sólo se unirá al mismo si el niño lo desea, y deberá interpretarlo porque el intercambio del material temático del juego es inconsciente. El terapeuta funge como guía para lograr hacerlo consciente.

En el juego, los objetos son personificados y eso permite que se convierta en un sostén proyectivo. Todo juego, de acuerdo con Dolto (2000), es mediador del deseo y trae consigo una satisfacción y, cuando es compartido, permite expresar ese deseo a otros.

Los niños usan el juego como una forma de expresión y es la manera en que ellos revelan sus miedos y preocupaciones. El observar el juego y jugar con ellos, permite comprender los síntomas que los aquejan (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007).

De manera complementaria al juego, de acuerdo con Hammer (1996), el dibujo es una técnica que puede utilizarse para establecer *rapport* y para "romper el hielo". Se trata de un método representativo de la imaginación que encuentra su origen o continuación en la fantasía, el sueño y en la vigilia, en la invención de escenas, historias, novelas y cuentos. En el dibujo, según Esquivel, Heredia y Lucio (2007), el niño se revela, se atreve a ser él mismo, y se permite aventurarse a expresarse debido a que tiene la estructura de un sueño, por lo tanto, el dibujo libre en presencia del terapeuta representaría, en esta analogía, la técnica de la asociación libre. Puesto que inventar una historia partiendo del dibujo realizado proporciona el puente verbal que funge como intermediario entre la fantasía productora y el establecimiento de la transferencia.

En ocasiones, es más difícil entrevistar a los niños que a los adultos debido a las limitaciones en comprensión y expresión del lenguaje, capacidad conceptual y memoria. También porque es posible que no conozcan las palabras que describen sus síntomas, en particular la experiencia subjetiva relacionada con sus sentimientos, y porque ellos no proporcionan indicios acerca de la información perturbadora, como el hecho de que sean víctimas de maltrato.

Finalmente, las metas de la entrevista con el niño, según Sattler (2003), dependerán del motivo de consulta, al igual que la edad del niño y de sus capacidades de comunicación. En general, la entrevista inicial con un niño está diseñada para realizar lo siguiente:

1. Obtener el consentimiento informado para llevar a cabo la entrevista (en el caso de niños mayores) o la aceptación de la entrevista (para niños de edad menor).
2. Valorar la comprensión del niño acerca de la razón para la entrevista y sus sentimientos referentes a ésta.
3. Obtener información de la percepción del niño acerca de la situación que condujo a la entrevista.
4. Identificar los sucesos, antecedentes y consecuentes, incluyendo los eventos potencialmente reforzantes, relacionados con los problemas del niño.
5. Estimar la frecuencia, magnitud, duración, intensidad y generalización de los problemas del niño.
6. Identificar las circunstancias en las que los problemas tienen mayor probabilidad de ocurrir.
7. Identificar los factores relacionados con los padres, la escuela y el ambiente que pueden contribuir a los problemas.
8. Reunir información de las percepciones del niño acerca de sus padres, maestros, compañeros y otros individuos significativos en su vida.
9. Evaluar la capacidad y disposición del niño a participar en el proceso de evaluación.
10. Discutir los procedimientos de evaluación y la posibilidad de procedimientos de seguimiento.

Cuando se evalúa a un niño no debemos concentrarnos exclusivamente en las puntuaciones o cifras derivadas de las pruebas psicológicas que se hayan utilizado a lo

largo del proceso de evaluación, más bien, se deben interpretar, preguntándose lo que señalan sobre las aptitudes del evaluado. Cada niño cuenta con diversas aptitudes y limitaciones que podrían evaluarse tanto por métodos cuantitativos como cualitativos. El objetivo consiste en evaluar tanto las limitaciones como las aptitudes, el énfasis no debe concentrarse sólo en los problemas.

Las pruebas y otros procedimientos de evaluación son herramientas poderosas, pero la eficacia de éstas dependerá de los conocimientos y habilidades que como profesional posea el psicólogo. Cuando se utilizan con inteligencia y cuidado, los procedimientos de evaluación pueden ayudar a que niños, padres, maestros y profesionales obtengan discernimientos valiosos. Cuando se emplean indebidamente, inducen a error a quienes deben tomar importantes decisiones de vida, lo que ocasiona perjuicios y profundo dolor.

La eficacia en la toma de decisiones constituye el sello distintivo de la evaluación psicológica, por lo tanto, debe seguirse un cuidadoso procedimiento.

## **2.2 Etapas del Proceso de Evaluación Psicológica Infantil**

La evaluación psicológica infantil es un proceso que consta de distintas etapas, dicho proceso incluye planeación, recopilación de datos, evaluación de resultados y formulación de hipótesis, elaboración de recomendaciones, comunicación de resultados y recomendaciones, así como la realización de reevaluaciones (en caso de ser necesario) y un seguimiento del desempeño del niño. De acuerdo con Sattler (2003), existen 11 etapas en el proceso de evaluación.

### **➤ Etapa 1. Revisar la información de referencia.**

Al recibir una referencia es necesario consultar a la fuente canalizadora para aclarar cualquier información ambigua o vaga. Por ejemplo, si el maestro pide que se averigüe por qué el niño tiene dificultades en clase, nosotros debemos saber a qué tipo de dificultades se refiere el docente, para no encaminarnos en una dirección equivocada.

Esto facilitará la revisión de la información disponible y determinará qué datos adicionales se necesitan y qué decisiones y opciones están al alcance.

➤ **Etapa 2. Decidir si se acepta o no la canalización.**

No es necesario aplicar una batería de pruebas completa a todos los niños que son referidos. Hay que plantearnos preguntas como: ¿se necesitan pruebas formales? ¿puedo responder a las preocupaciones de la fuente de referencia con procedimientos de evaluación distintos de las pruebas formales?, ¿hay otros profesionales más competentes que puedan manejar la canalización en virtud de la naturaleza tan especializada de ésta? Por ejemplo, realizar una valoración neuropsicológica o neurológicas se atendería mejor a un niño que ha sufrido recientemente una lesión en la cabeza. En general, cuando no entendamos cuál es el problema del examinado, hay que remitirlo con un especialista del área adecuada.

➤ **Etapa 3. Obtener información pertinente sobre los antecedentes.**

Averiguar la información pertinente sobre el desarrollo médico, social, psicológico, educativo y físico del niño. Se puede obtener de él mismo, de los padres, maestros y otras personas familiarizadas con el problema del niño; de los expedientes escolares, de valoraciones psicológicas previas (si se han realizado), de los informes médicos y de los informes de otros organismos (si existen). Hay que observar si ha habido algún factor de riesgo o predisposición a problemas psicológicos o psicoeducativos durante el embarazo o parto de la madre, durante la primera infancia del niño o durante periodos de desarrollo posteriores, y si hay un historial familiar de cualquier trastorno relacionado con el problema que suscitó la canalización. En los entornos escolares, se deberá tomar nota de la información relacionada con lo que el niño ha aprendido o no.

➤ **Etapa 4. Considerar la influencia de otras personas importantes.**

A fin de valorar cabalmente los problemas del niño, resulta fundamental entrevistar a los padres, hermanos, maestros y otros adultos importantes en la vida del niño. Al entrevistar a los padres y maestros, hay que averiguar cómo perciben el problema, qué han hecho para solucionarlo y el papel que desempeñan en la existencia del problema. Ya que, diferentes adultos perciben al niño en distintos entornos y desempeñan diversas funciones con él, por eso se encuentran desacuerdos en los informes que éstos dan acerca del mismo niño. Cuando los resultados de la evaluación no concuerdan con los recuentos de los padres o los maestros sobre lo que el niño puede hacer, hay que investigar los motivos del desacuerdo. No hay que dar

por hecho que los informes encontrados son erróneos, más bien, hay que considerar que están basados en muestras de comportamiento diferentes. De manera ideal, se debe observar la influencia que ejerce el comportamiento de los padres, maestros y hermanos en el niño.

➤ **Etapa 5. Observar al niño en varios entornos.**

Conforme se apliquen las pruebas, necesitamos observar el comportamiento del niño. Saber cómo se desempeña en una prueba (información que complementa los datos más objetivos de ésta) ayudará a individualizar la evaluación. Una observación meticulosa también puede ayudar, por ejemplo, a elaborar hipótesis sobre los comportamientos de afrontamiento del niño y a conocer la flexibilidad y disposición de éste al comunicarse con los demás.

Hacer visitas al hogar o al salón de clases ofrece beneficios adicionales, entre los que se hallan: la oportunidad de establecer empatía con el niño, los padres y los maestros, y observar características físicas de los entornos en los que el niño se desenvuelve, así como la distribución y estructura de su casa y aula.

Establecer una relación de colaboración con los padres y maestros será importante durante la fase de evaluación. Hay que evitar interferir en las rutinas regulares del hogar o el salón de clases, y hay que recordarle al maestro que no deseamos que el niño sepa que nos encontramos ahí para observarlo.

➤ **Etapa 6. Elegir y aplicar una batería de pruebas adecuada.**

Una estrategia de evaluación efectiva exige que elaboremos un plan y elijamos pruebas y otros procedimientos de evaluación para alcanzar su meta.

Se debe elegir la batería de pruebas con base en la información que tengamos sobre el niño y los instrumentos disponibles. Considerando, por ejemplo, el problema que suscitó la canalización, lo mismo que la edad, las capacidades físicas, la competencia lingüística y los resultados anteriores de las pruebas del niño. Además hay que tomar en cuenta los informes del maestro, los padres y los médicos.

Respecto a las pruebas psicológicas disponibles, se toma en cuenta la edad para la que son convenientes y la novedad de las normas, lo mismo que la confiabilidad y validez, la objetividad, la facilidad de aplicación y los requisitos de

tiempo. Hay que reconocer que no hay prueba que pueda ofrecer toda la información que se necesita para realizar una valoración completa del niño.

Para una evaluación individual completa del niño, se debe abordar (o cuando menos considerar) los siguientes factores:

- Edad (años, meses)
- Género
- Domicilio
- Historial familiar (orden de nacimiento, cantidad de hermanos, antecedentes de salud familiar, recursos para el cambio)
- Condición socioeconómica
- Lenguaje (si es bilingüe o sólo habla español)
- Antecedentes educativos (si el niño se encuentra ubicado en un grado apropiado para su edad, si se le ha cambiado de escuelas con frecuencia, se dedicó buena parte de su educación en clases especiales)
- Condición física y de salud (deficiencias motoras, discapacidades físicas, daño neurológico, enfermedad crónica, fármacos, comportamiento compensatorio y otros aspectos relacionados)
- Capacidad intelectual (repertorio de habilidades, conocimientos, estilo de aprendizaje)
- Aprovechamiento (lectura, incluida la decodificación, conocimientos fonéticos, comprensión y soltura en la lectura; matemáticas, incluidos cálculos y aplicaciones aritméticas; y lenguaje escrito, incluida la ortografía, la mecánica de la escritura y la expresión escrita)
- Atención (capacidad para eliminar estímulos externos y concentrarse selectivamente en una tarea durante cierto periodo)
- Habilidades de adaptación (habilidades para ayudarse en lo personal y capacidad para moverse en el entorno)
- Habilidades de trabajo y estudio (hábitos de estudio, incluido el tiempo dedicado a estudiar, la frecuencia de estudio, cuándo y dónde tiene lugar el estudio; estrategias para hacer anotaciones; estrategias como escribir y responder a las preguntas de estudio; estrategias para la lectura de textos; uso de materiales complementarios; empleo de software, de internet y enciclopedias en línea)

- Recepción auditiva (capacidad para identificar, discriminar, interpretar y organizar los elementos físicos de los estímulos acústicos)
- Coordinación motora fina (capacidad para integrar los músculos menores, por lo común en concordancia con la percepción visual)
- Actividad motora gruesa (grado de coordinación y capacidad para organizar los movimientos de los grupos musculares grandes)
- Memoria (capacidad para almacenar y recuperar información, sin importar la modalidad de entrada)
- Percepción visual (capacidad para identificar, discriminar, interpretar y organizar los elementos físicos de los estímulos visuales)
- Funcionamiento personal y emocional (capacidad para relacionarse con los demás, para expresar y modificar las emociones y para mostrarlas)

Cuando se aplica una batería de pruebas, es necesario saber cómo presentar los materiales de la prueba y cómo llenar los folletos de registro (o protocolos o formularios del instrumento). Para calificar las respuestas con precisión, se necesita a) entender los principios y criterios de calificación analizados en los manuales de las pruebas y b) evitar los efectos de "halo" (es decir, cuando el juicio sobre las características de una persona se ve influido por otra característica o impresión general de ese individuo) que pudiera sesgar su calificación.

➤ **Etapa 7. Interpretación de los resultados de la evaluación.**

Después de haber aplicado y calificado las pruebas y recopilar la información sobre los antecedentes, se tendrán que interpretar los hallazgos a partir de la entrevista mediante observación. Las interpretaciones nunca deben hacerse exclusivamente en las calificaciones de las pruebas. Los juicios que se hagan, por ejemplo, acerca del habla, la calidad de voz, el lenguaje, las habilidades motoras, la apariencia física, la postura, los gestos y el afecto del niño son tan importantes como las entrevistas, las respuestas a los cuestionarios y las listas de verificación conductuales, las historias de caso y otro tipo de observaciones. Interpretar los hallazgos es una de las actividades más difíciles en la evaluación, ya que depende de los conocimientos que tengamos acerca de los niños, de la teoría de la prueba y la psicopatología. El proceso de interpretación consiste en a) integrar los datos de la

evaluación, b) emitir juicios sobre el significado de los mismos y c) explorar las repercusiones de éstos en lo que respecta al diagnóstico, la ubicación y la intervención.

Toda la información que se recabe debe entenderse en relación con el niño como un todo. En virtud de que provendrá de muchas fuentes distintas, puede ser que no resulte sencillo interpretarla. Sin embargo, hay que integrarla, para organizar los hallazgos y establecer las tendencias. Conforme se interpretan los hallazgos, se evalúan hasta qué punto han contribuido al problema factores biológicos y ambientales. Además, se determina con qué fortalezas y debilidades y con qué recursos de adaptación cuenta el niño y su familia para afrontar el problema y hacer cambios que coadyuven a remediarlo.

Al interpretar, también se formularán hipótesis y se buscarán, para confirmarlas, evidencias que puedan verificarse.

Las calificaciones de las pruebas no informan sobre el entorno del hogar ni de la escuela, la calidad de los conocimientos que ha recibido el niño en la escuela, las presiones de los compañeros, la condición socioeconómica de la familia y otros factores que pueden influir en el desempeño de él en la prueba. Por tanto, se necesitará obtener información sobre estos factores de los padres y maestros, y considerar el efecto que ejercen en el desempeño del niño.

➤ **Eta****pa 8. Elaborar estrategias de intervención y recomendaciones.**

Además de interpretar los hallazgos de la evaluación, se necesita formular intervenciones y recomendaciones, para ello, debemos basarnos en el conjunto de información que se utiliza para interpretar los hallazgos, lo mismo que en datos derivados de otras fuentes (textos de psicología clínica, teoría de la evaluación, psicología del desarrollo, psicología educativa, psicopatología e intervenciones psicoeducativas).

El informe de la evaluación no debe presentar solamente las deficiencias del examinado, sus áreas fallidas o los comportamientos que deben marcarse como objetivo de cambio; también debe especificar las capacidades que podría utilizar para dominar las tareas.

➤ **Etapa 9. Redactar un informe.**

Los hallazgos y las recomendaciones que se hagan pueden ayudar al niño, lo mismo que a los padres, maestros y otras partes interesadas; el valor de la aportación dependerá de la capacidad para comunicar esos hallazgos y las recomendaciones.

El informe se debe redactar tan claramente como sea posible poco después de que se haya realizado la evaluación. Se deben incluir los hallazgos, interpretaciones y recomendaciones. El informe psicológico constituye una parte crucial en el proceso de evaluación.

➤ **Etapa 10. Reunirse con los padres, el examinado (si así es conveniente) y otros individuos interesados en el niño.**

Luego de que se haya redactado el informe, probablemente se tengan que analizar los resultados con el niño, sus padres y la fuente de referencia.

Por otra parte, Del Barrio (2009), propone que este acto se debe llevar a cabo con el niño y los padres, porque la aceptación del diagnóstico es esencial por ambas partes, las cuales tienen que asumir las tareas respectivas que deben conducir a su solución.

➤ **Etapa 11. Dar seguimiento a las recomendaciones.**

La prestación de servicios eficaces exige una supervisión estrecha de las recomendaciones, intervenciones y cambios en el niño. El seguimiento, a corto y largo plazo, es un elemento importante del proceso de evaluación, para identificar las intervenciones que resultan ineficaces, ya sea para modificaciones circunstanciales o porque las intervenciones fueron inadecuadas desde el principio.

Sin embargo, actualmente el acto de evaluar a un niño suele comenzar con la llamada de un adulto (padres, maestros o tutores) que demandan la ayuda de un profesional. En este momento debe ya comenzarse por adoptar medidas diferentes de las que se toman si el cliente fuese un adulto. Se inicia por aconsejar a los padres, o al adulto que demanda la evaluación, sobre el modo como ha de prepararse al niño para la primera sesión de entrevista, esto de acuerdo a la edad del niño. El criterio básico es que no se

debe ocultar al niño nada de lo esencial de la visita, a saber, que él mismo tiene un problema (rendimiento escolar, miedo, agresión, etc.), que produce perturbaciones para suprimirlos o modificarlos; así se le resta ansiedad al niño (Del Barrio, 2009).

Una segunda decisión a tomar antes de que el proceso de evaluación se ponga en marcha, es la que se refiere a si la cita se da sólo a los padres, se da a los padres y al niño, o se atiende sólo al niño. Toda evaluación psicológica infantil, de acuerdo con Del Barrio (2009), tiene que ser especialmente respetuosa y ajustada al nivel de la edad del niño, ya que es relevante para el proceso.

Así, el proceso de evaluación completo consiste, según Del Barrio (2009), en a) recopilar información, b) formular hipótesis sobre un problema, c) obtener información acerca del niño, d) llegar a un diagnóstico formal y e) elaborar un plan de intervención.

El diagnóstico se elabora, de acuerdo con Sattler (2003), evaluando toda la información acumulada sobre el niño y sopesándola para ver si existe alguna pauta de problemas que corresponda a alguna categoría presente en el sistema de clasificación.

Sin embargo, algunos psicólogos se oponen al diagnóstico y la clasificación debido a que a) las etiquetas tienen una connotación médica orientada a las enfermedades, b) no ofrece explicación sobre las dificultades del niño, c) no dicen nada acerca de las etapas necesarias para el tratamiento, d) conducen a profecías autocumplidas, e) se utilizan para justificar el comportamiento del niño y f) generan una preocupación por encontrar la etiqueta correcta en vez de centrarse en el tratamiento.

El seguimiento a largo plazo es importante porque los niños cambiarán a consecuencia del desarrollo, sus experiencias de vida y el tratamiento; en consecuencia, no debe considerarse que una evaluación sea un punto final. Las recomendaciones de la evaluación no son la solución definitiva a las dificultades del niño, sino puntos de partida para los psicólogos y quienes son responsables de realizar las intervenciones. La evaluación debe ser un proceso continuo, en el que se hagan modificaciones a los planes de intervención a medida que se vayan modificando las necesidades del niño o cuando éstos resultan ineficaces.

## 2.3 Confidencialidad de los Resultados

Niños y padres deben estar enterados acerca de la confidencialidad y sus límites. Abordar la confidencialidad es una obligación ética y legal, es evidencia de que se ha seguido un procedimiento adecuado. Se sugiere que cuando se aborde la confidencialidad se sigan los principios éticos de la profesión, la edad del niño y el grado de comprensión de los padres (Sattler, 2003).

En nuestro país la ley que garantiza la planificación, administración y coordinación de los servicios de salud mental en las instituciones públicas, sociales y privadas del Distrito Federal es la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, publicada el 23 de febrero de 2011; la cual tiene por objeto:

- I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental, con el enfoque de derechos humanos incorporando la perspectiva de género.
- II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidos.
- III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población en el desarrollo de los programas de salud mental.

Plantear el asunto de la confidencialidad puede protegernos durante el proceso de evaluación y ayudarnos a fortalecer la empatía con el examinado. Algunas sugerencias, de acuerdo con Sattler (2003), acerca de cómo podríamos manejar el asunto sobre la confidencialidad durante la evaluación son las siguientes:

1. Exponer la confidencialidad en un formulario de consentimiento. Es conveniente informar por escrito a los padres (y a los niños mayores) sobre la confidencialidad y sus límites. Luego, pueden leer y firmar el formulario antes de que inicie la evaluación.
2. Abordar directamente el tema de la confidencialidad con el niño. A los niños mayores de cinco años, que cuentan con un grado de comprensión adecuado, se les puede decir "Quiero que sepas que hay algunas cosas que podrías contarme

y que yo no podría compartir con tus padres u otras personas. Sin embargo, sucedería si me cuentas que alguien te ha hecho daño, si planeas lastimar a alguien o si planeas lastimarte de alguna manera. ¿Entiendes?... También puedo compartir esas cosas con tus padres, pues es importante que sepan cómo te sientes, ya que ellos desean ayudarte. ¿Tienes alguna pregunta qué hacer?".

3. Abordar el tema de la confidencialidad con padres que tengan control sobre la información de su hijo menor. En esta situación, se podría decir: "No revelaré la información que ha compartido usted conmigo, a menos que yo cuente con su aprobación o me vea obligado a hacerlo a exigencia de los tribunales. Sin embargo, estoy obligado legalmente a informar a las autoridades apropiadas si me entero de que se ha abusado física, emocional o sexualmente de su hijo o ha sido víctima de abandono; si usted planea lastimar a alguien o si su hijo planea lastimar a alguien. También trataré de conseguir ayuda si planea lastimarse o lastimar a su hijo. ¿Tiene alguna pregunta que hacerme?".
4. Abordar la confidencialidad cuando se manifiesta maltrato, lesión personal o daño a los demás. Si el niño o alguno de los padres comenta que tuvo lugar algún acto de abuso o rechazo o menciona ideas suicidas o prejuicio para los demás, se podrá decir: " ¿Recuerdas lo que dijimos sobre compartir lo que digas cuando empezamos a platicar? Luego de escuchar lo que me acabas de decir, debo informarlo (a los encargados de hacer cumplir la ley, a los servicios de la protección infantil, etc.) ". Después hay que explicar por qué se hará.

De acuerdo con Del Barrio (2009), existen normas y principios éticos para el trabajo con niños, entre ellos están: la honestidad, la confianza, la confidencialidad, la participación activa, la comprensión y el conocimiento de las consecuencias, la elección de metas terapéuticas y la responsabilidad en las decisiones.

Por su parte Nunes, García y Alba (2006), consideran que el proceso de evaluación psicológica debe mantener un compromiso ético y humanitario, que lleva a comprender las técnicas utilizadas, sus funciones, ventajas y limitaciones; y cumpla el objetivo de describir por medio de técnicas reconocidas y de un lenguaje apropiado, la mejor comprensión de algunos aspectos de la vida de una persona o de un grupo.

Por ello, el trabajo que se realiza con los pacientes (sean niños, adolescentes y adultos) del área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF se toma en cuenta que

tienen derecho a conservar la confidencialidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato si llegarán a participar en algún estudio. Así como llevar a cabo una evaluación psicológica mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluya desde entrevista, pruebas psicométricas e instrumentos de medida con el objetivo de elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención y tratamiento para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas y contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, laboral, forense, orientación vocacional, social y de desarrollo (Ley de Salud Mental del Distrito Federal, 2011).

En el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, el proceso de evaluación psicológica del niño comienza desde el momento de realizar la entrevista a los padres o tutores, seguido del llenado de la historia clínica, y posteriormente, se elige una batería de pruebas psicológicas adecuada, principalmente de lápiz-papel debido a que los recursos con los que se cuentan son limitados. Al concluir se interpretan los resultados obtenidos desde la entrevista realizada con los padres o tutores hasta los obtenidos en la batería de pruebas, lo cual nos proporciona las variables que se tendrán que trabajar y, con ello, se elabora un plan de intervención adecuado a las necesidades del niño basándonos en sus propias fortalezas.

Por tanto, no seguimos todas las etapas de los modelos de evaluación que proponen Sattler (2003) y Del Barrio (2009), ya que, como se ha descrito anteriormente, no se cuenta con mucho tiempo ni con tantos recursos y, en otras ocasiones, los padres de familia al darse cuenta que también tienen que trabajar en conjunto con su hijo o llegan a desesperarse por no ver cambios inmediatos en el niño o dejan de asistir, lo cual impide que la evaluación concluya y cumpla su objetivo.

Como bien se mencionó, parte del proceso de evaluación psicológica es elegir una batería de pruebas para aplicarle al niño. En el siguiente capítulo, se ahondará en aquellas pruebas psicológicas (principalmente de lápiz-papel), que se emplean como parte de la evaluación psicológica infantil en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF.

### CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO Y EMOCIONAL

La tarea del psicólogo clínico, de acuerdo con Altman (1996), en una institución para niños no difiere radicalmente de la que se realiza con los adultos, en lo que a la aplicación de test psicológicos se refiere. En ambos casos, el propósito es el de proporcionar una descripción de la personalidad del examinado, contribuir a la comprensión dinámica y al logro de un diagnóstico, pronóstico y recomendaciones. Para cumplir estos fines, los psicólogos clínicos utilizan, por lo común, una batería de pruebas en lugar de basarse en un único instrumento. Además, casi siempre, consideran junto con los datos obtenidos de las pruebas psicológicas, los hechos de la historia personal del sujeto, los informes médicos, la evaluación psiquiátrica (si la hay), para llegar a un informe integrado.

En un inicio, los psicólogos utilizaban los dibujos como una escala de inteligencia basada principalmente en el número de detalles incluidos en aquéllos. Con todo, pronto se hizo evidente que los dibujos permitían explorar factores de la personalidad además de la capacidad intelectual. De hecho, los factores emocionales se hacían presentes constantemente con mayor fuerza incluso que los intelectuales (Altman, 1996).

En el caso de los niños, la naturaleza de los requisitos que cada método proyectivo impone al examinado (diferencias en el grado de estructura, interacción con el examinador, encuestas, etc.) resulta particularmente crucial para el cuadro que así se obtiene (Rabin, 1996).

A casi todos los niños les gusta dibujar, es por ello que cuando la batería incluye dibujos, ejecutan sin demora la tarea, ya que el dibujo constituye una actividad lúdica generalmente aceptada. Lo que hace probable que la invitación a dibujar reduzca la tensión del niño durante el examen psicológico. Respondiendo a ella con seguridad, pues se trata de una actividad en la que se sienten cómodos la mayoría de las veces.

Dentro de las técnicas proyectivas, los dibujos cumplen una función especial, al propiciar una introducción mínimamente amenazadora y máximamente absorbente al procedimiento de la prueba. Si se les utiliza como primera técnica proyectiva en la batería, los dibujos sirven como un puente para el examen clínico, en un sentido relativo, durante

la fase inicial de exploración a la nueva situación y al desconocido que está sentado del otro lado del escritorio (Hammer, 1996).

La página en la que se dibuja sirve como pantalla en la que el sujeto puede proyectar una visión de su mundo interior, sus rasgos y sus actitudes, sus características de conducta, así como, los aspectos fuertes y débiles de su personalidad. A los niños les es más fácil comunicar a través de los dibujos que de las técnicas proyectivas verbales aquello que les resulta importante y/o preocupa.

En el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se emplea una batería de pruebas psicológicas (de lápiz-papel) que consta del Test Gestáltico Visomotor de Bender, la Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH) y el Dibujo de la Familia, mismas que se abordarán brevemente a continuación.

### **3.1 Test Gestáltico Vismotor de Bender**

En el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se utiliza esta prueba para detectar retraso en la madurez para el aprendizaje y alguna lesión cerebral. Pero, también, para evaluar aspectos emocionales.

#### **Fundamentos teóricos**

La prueba gestáltica visomotora fue construida por Lauretta Bender entre los años de 1932 y 1938.

El fundamento teórico de esta prueba se encuentra en la teoría de la Gestalt y en la Psicología de la Percepción. Para la construcción de la prueba se eligieron nueve de los patrones elaborados por Wertheimer, para demostrar los principios de la Psicología de la Gestalt en relación con la percepción.

#### **Funciones de la prueba**

Bender señaló que la percepción y reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensoriomotriz, que varían en función de:

- a) El patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo.
- b) El estado patológico funcional u orgánicamente inducido.

La autora encontró que la mayoría de los niños a los once años son capaces de copiar las nueve figuras sin errores. Respecto a esto, hay que recordar que el ambiente influye en el proceso de maduración y que, por tanto, este parámetro no puede considerarse como algo absoluto, sino más bien como un punto de referencia.

El test de Bender se utiliza para evaluar la función gestáltica visomotora tanto en niños como en adultos. Mediante ésta puede detectarse retraso en la maduración, lesión cerebral y dificultades perceptuales o visomotoras. Así, la calidad del trazo, la distribución de las figuras, el tamaño de las mismas y el simbolismo que se le puede dar a alguno de los estímulos pueden reflejar características emocionales de la persona.

Pueden evaluarse estos aspectos debido a que la percepción visomotora es una función integral de la personalidad que está controlada por la corteza cerebral. Cualquier perturbación en este centro máximo de integración modificará la función integral del individuo, llevándola a un nivel inferior o más primitivo.

Con base en investigaciones realizadas, Bender concluyó que en los niños se presenta una estrecha relación entre percepción visomotora y lenguaje, así también con otras funciones asociadas con la inteligencia como son: memoria, percepción visual, coordinación motora, conceptos temporales y espaciales, capacidad de organización y representación.

En el área de psicología del C. D. D. Xochimilco DIF-DF, se emplea la técnica de E. Koppitz para interpretar esta prueba debido a que es la más utilizada.

### **3.2 Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH)**

Esta prueba es empleada en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF para obtener, a partir de su análisis, el nivel de madurez mental e indicadores emocionales. También permite conocer la imagen que los niños tienen de sí mismos (su autoconcepto).

## **Fundamentos teóricos**

La personalidad, según Karen Machover, no se desarrolla en el vacío, sino través del movimiento, del sentir y del pensar de un cuerpo determinado (Moreno, 2003).

En un dibujo libre, sin modelo, el individuo expresa su mundo interno, su espontaneidad, rigidez, creatividad y destreza. Esto es, cómo se percibe a sí mismo en relación con el ambiente.

Cuando se utiliza la técnica del dibujo de una figura humana para la evaluación intelectual en los niños, se valora el grado de madurez psicomotriz como un componente importante del desarrollo intelectual. También el dibujo del niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental, es una especie de proyección de su propia existencia y de la de los que lo rodean (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007).

## **Funciones de la prueba**

Al pedirle al niño que dibuje una figura humana, lo cual pareciera constituir un estímulo estructurado, no se le dice cómo, no se le da un modelo a seguir; el niño debe buscar dentro de su experiencia, qué tipo de persona, el sexo de quien dibuja, cómo colocarla dentro de la hoja, entre otros aspectos. Con la instrucción concreta de dibujar una figura humana y la ausencia de otras indicaciones, el examinado realiza la tarea de manera rápida o lenta, presionando o no el lápiz, con trazos débiles o fuertes, haciendo un dibujo de grandes dimensiones o pequeño, enfatizando algunos rasgos, poniendo objetos alrededor, o sin ningún detalle. Es decir, lo que dibuja el niño obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007).

Es recomendable que el examinador observe la conducta del niño mientras dibuja y tome notas de las características inusuales, la secuencia de su dibujo, la actitud del sujeto y sus comentarios espontáneos, así como el tiempo empleado y papel utilizado. Si un pequeño queda insatisfecho con su dibujo, se le permite empezar de nuevo en el reverso, o en una segunda hoja si lo pide. No se debe permitir que el niño tome modelos para su ejecución, en ocasiones se le debe motivar a que realice un dibujo ``sacado de su propia inspiración``.

La técnica para calificación e interpretación de dicha prueba que se emplea en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, es la de E. Koppitz.

### **3.3 Prueba del Dibujo de la Familia**

En el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, esta prueba se emplea para evaluar el estado emocional del niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.

Entre las pruebas para niños, el Dibujo de la Familia tiene gran valor diagnóstico. Con ella, se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además, refleja el desarrollo intelectual del niño, según Esquivel, Heredia y Lucio (2007).

#### **Fundamentos teóricos**

El test de la familia fue creado por Porot y está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Consideró que decirle al niño que dibuje su familia, permite conocerla tal como él se la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en la realidad (Moreno, 2003).

#### **Funciones de la prueba**

La prueba de la familia se utiliza para evaluar aspectos emocionales en el niño, más que para evaluar aspectos de desarrollo intelectual y de maduración, aunque también se utiliza para evaluar algunos aspectos de los problemas de aprendizaje (Esquive, Heredia & Lucio, 2007).

En el Dibujo de la Familia se manifiesta con claridad la dinámica triangular en la que el niño se estructura como sujeto. Se le da una importancia básica a la dinámica edípica. Tal como lo mencionó Freud (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007), el niño se desarrolla a partir de una relación dual con la madre en la que en las primeras etapas se establece una simbiosis materno-infantil, de modo que el niño es gratificado por la madre y, por lo tanto, ella constituye el primer objeto de identificación.

Otro aspecto relevante en la interpretación del Dibujo de la Familia, es tomar en cuenta el enfoque estructural de Minuchin sobre la familia, quien postuló que ésta es

una estructura que constituye un sistema abierto. Asimismo, la familia funciona como una totalidad, la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y depende de ellos. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia que pueden formarse por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que se incorpora a distintas relaciones complementarias. Esta organización marca límites cuya función reside en proteger la diferenciación del sistema y establecer reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites deben definirse con suficiente claridad como para permitir que los miembros desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas, pero también tienen que admitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. En el sistema familiar existe una jerarquía de poder, en la que padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y de complementariedad de funciones.

Los principales subsistemas en una familia son, según Esquivel, Heredia y Lucio, 2007:

- a. Subsistema conyugal: se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Una de sus tareas más importantes es la fijación de límites que los protejan, para procurarse un ámbito que satisfaga sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas.
- b. Subsistema parental: incluye la crianza de los hijos y funciones de socialización. La relación de paternidad requiere el uso de la autoridad. Los padres quizás no desarrollen sus funciones ejecutivas, a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo. El subsistema parental puede estar compuesto de maneras muy diversas, a veces incluye a un abuelo o tío como sustitutos paternos. Es posible que excluya a uno de los padres. Puede incluir a un hijo para que realice las funciones de los padres, en quien se delega la autoridad.
- c. Subsistema fraterno: el niño experimenta relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto los niños apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar y competir.

Según Hammer (1996), en las familias normales las jerarquías y estructuras están generalmente en concordancia con los usos culturales. En las familias sanas existe muy poca confusión acerca de cuál debe ser la organización jerárquica y se encuentra una adhesión a la estructura jerárquica socialmente sancionada. Dado que la familia es un sistema abierto, las relaciones familiares se encuentran en interacción constante con las relaciones sociales: las condiciones e interacciones son condicionadas por las normas y los valores circundantes. Las interacciones se vinculan claramente con la comunicación.

La prueba de la familia da importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiestan en el dibujo del niño: pues la prueba también puede reflejar como el niño ve a su familia. Entonces, podría observarse qué tanto percibe límites entre los subsistemas, si éstos son flexibles o rígidos y qué tanto los subsistemas que se expresan en el dibujo no corresponden a los esperados en una familia adaptada (Esquivel, Heredia & Lucio, 2007).

En esta prueba se enfatiza el aspecto proyectivo y se evalúa clínicamente cómo el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye él en este sistema al que consideramos como un todo. Además, permite investigar sobre aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de la familia, y de los miembros restantes entre sí.

Para la interpretación de esta prueba, en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se utiliza la técnica de Louis Corman y de Josep Lluís Font.

Como ya se mencionó, estas son las pruebas que conforman la batería para realizar las evaluaciones psicológicas infantiles en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF. Sin embargo, antes de adentrarnos al proceso que se sigue en la realización del proceso de evaluación en niños, abordaremos un poco sobre dicho Centro: su infraestructura, su localización, y principalmente, la descripción del trabajo que se lleva a cabo en el área de psicología.

## **CAPÍTULO 4. CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO (C.D.C.) XOCHIMILCO DIF-DF**

### **4.1 Antecedentes Históricos**

La creación del DIF-DF tiene sus inicios desde el año 1929, cuando se fundó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, bajo el auspicio de la señora Doña Carmen García de Portes Gil, esposa del Presidente de la República, Don Emilio Portes Gil; cabe destacar que con la creación de este organismo se sentaron las bases de lo que posteriormente formaría parte de lo que es DIF. Esta Asociación fue apoyada por todas las esposas de los Gobernadores, así como por los altos funcionarios del Gobierno Estatal del País (Desarrollo Integral de la Familia, 2014).

Es así como bajo el auspicio de ésta Asociación, se creó lo que se denominó "La Gota de Leche", la cual obsequió alimento a los niños humildes, de la capital del país, con el auspicio del presupuesto del gobierno, pero también con donativos de particulares.

Los logros revolucionarios avanzaron y con Lázaro Cárdenas se sustituyó el concepto de beneficencia por el de asistencia. La salud, la asistencia y la educación fueron declaradas, mediante leyes, materia de interés público. Cárdenas buscó la creación de instituciones que dieran apoyo estructural, dimensión y estabilidad a la acción social, y para tal efecto creó las secretarías de Asistencia Pública, del Trabajo y Previsión Social, el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil y la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, antecesora del Servicio Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.

El 16 de Agosto de 1943 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Asistencia Pública, en el cual, se insistió en definir esta última, como un deber de Estado, presentándose varias propuestas como son: la fundación de una casa para la niña indigente, centros de descanso para jóvenes, comedores, casa de estudiantes y cooperativas, el establecimiento de cuotas de recuperación, la ampliación de desayunos infantiles, la creación de hogares sustitutos para niños mayores de 18 meses y la de construir escuelas; además, el Congreso propició el establecimiento, en la Ciudad de México, de talleres experimentales para ciegos adultos.

En 1954 se expidió un Código de Protección a la Infancia, para encargarse de proporcionar diversos servicios médicos y de higiene escolar, así también se estableció la institución protectora de la infancia con carácter público, descentralizado y autónomo, la cual tendría a su cargo clínicas materno-infantiles, guarderías infantiles, casa-hogar para menores, departamento de alimentación, centro de capacitación para menores y para mujeres, y departamento de higiene mental.

En 1961 se creó el organismo público descentralizado denominado Instituto Mexicano de Protección a la Infancia (IMPI) y, en Agosto de 1968, se fundó el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN). Este programa, más que ayudar a solventar las necesidades provocadas por la pobreza, fue un instrumento de desarrollo social; una nueva corriente en la política asistencial, la cual, consideró que la beneficencia social no sólo era cuestión gubernamental, sino también de las organizaciones sociales. Las mujeres fueron protagonistas, fundaron los círculos de damas voluntarias, ya que el ser las esposas de los funcionarios destacados, les otorgó fuerte influencia sobre éstos, y como era de esperarse el número uno fue la esposa del presidente. Esta figura adquirió un carácter institucional en la época de los setentas, y desde entonces, la Primera Dama en turno ostentó el cargo de la presidencia del patronato del DIF. Es con Carmen Romano de López Portillo, esposa de José López Portillo, cuando unificaron el IMPI y el IMAN, para dar paso al surgimiento del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El 3 de Julio de 1997 se decretó la descentralización del DIF Nacional, constituyéndose así el DIF-DF, entrando con ello a una nueva etapa. Muchos años han pasado y la asistencia social se ha profesionalizado. Cambiando la actitud del gobierno de mirada compasiva y misericordia, hacia la población vulnerable, a programas gubernamentales de asistencia y desarrollo social.

Dentro del marco de la Asistencia Social del Gobierno del Distrito Federal, fueron creados nuevos Centros de Desarrollo Comunitario con instalaciones y equipo de primer nivel, para proporcionar a la comunidad de escasos recursos la posibilidad de contar con servicios, actividades y talleres que le permitan encontrar la respuesta a sus necesidades.

Así mismo, se ofrece la posibilidad de que los niños cuenten con espacios que les permitan hacer un mejor uso de su tiempo libre, realizando actividades que los enfoquen a

un desarrollo más sano que culmine con ciudadanos responsables, trabajadores, libres de drogas y maltrato.

De acuerdo con lo anterior, actualmente existen 55 Centros de Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal pertenecientes al DIF-DF en las 15 delegaciones políticas, en sus diferentes modalidades de atención, ya que hay Centros Familiares (CF) que se caracterizan por ser más pequeños y proporcionar el servicio de guardería con los CADI (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil), de igual manera tenemos Centros para el Bienestar Social y Urbano (CBSU) que se caracterizan por ofrecer servicios de capacitación para la comunidad en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y, por último, están los Centros de Desarrollo Comunitario (C.D.C) que son más grandes y se caracterizan por ofrecer todos los servicios a la población que lo solicite.

El Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF se inauguró el 5 de enero de 2009, gestionado al Gobierno del Distrito Federal por la comunidad de las colonias aledañas, ya que Xochimilco era la única delegación que no tenía un DIF.

De esta manera, se proporciona atención de primer nivel con un enfoque preventivo, realizando diferentes actividades informativas-formativas, para las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad o en riesgo que hacen uso de dichos servicios y que participan en los diferentes programas.

## **4.2 Filosofía de la Institución**

### **Misión**

La misión del C.D.C. Xochimilco DIF-DF está comprometida a fortalecer y satisfacer las necesidades básicas de protección, alimentación, educación y salud, a través de la asistencia social para la población que más lo necesite. Coordinando servicios asistenciales que propicien soluciones eficientes de gran impacto que beneficien a la población más vulnerable y contribuyan al desarrollo de las familias de ésta Delegación.

## **Visión**

Ser un Organismo de vanguardia e innovación que represente, para la población más vulnerable de la Delegación Xochimilco, la mejor opción en cuanto a la prestación de servicios asistenciales, atención social y desarrollo familiar.

## **Objetivo**

Promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables de la Delegación Xochimilco.

### **4.3 Población Atendida en el Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF**

La comunidad que asiste al C.D.C. Xochimilco DIF-DF está conformada por una población heterogénea en cuanto a edad y sexo. Las actividades, servicios y programas son para niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; los cuales pertenecen en su mayoría a una población vulnerable y de bajos recursos.

Este Centro tiene una enorme demanda de todos los servicios, por gente no sólo de esta delegación, sino de otras delegaciones.

De acuerdo al último Informe de metas realizado en diciembre del 2013 se reportaron los siguientes datos de la población atendida en el área de psicología del Centro:

- ✓ Semanalmente se atienden a 141 personas de las cuales 79 son niños, 18 son adolescentes y 44 son adultos, como se muestra en la figura 1.



**Figura 1. Personas Atendidas por Grupo Heterogéneo**

- ✓ Se trabaja en promedio con 60 adultos mayores semanalmente, divididos en dos grupos, como se observa en la figura 2.



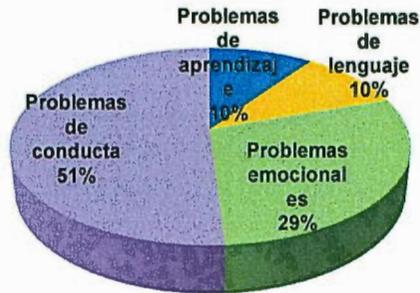
**Figura 2. Grupo de Adulto Mayor**

- ✓ El 44% de la población total del área de psicología, como se observa en la figura 3, acude a los diferentes talleres que se brindan dentro de ésta, y que forman parte de los requisitos para tener acceso al servicio psicológico.



**Figura 3. Población Atendida Semanalmente en el Área de Psicología**

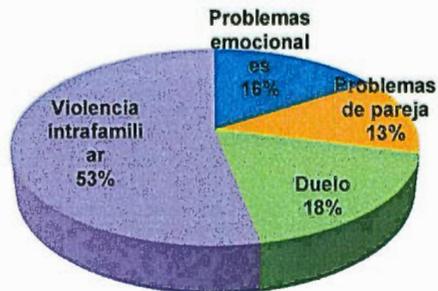
- ✓ Las principales problemáticas en los diferentes grupos heterogéneos del área de psicología son: problemas de conducta, problemas emocionales, problemas de aprendizaje y violencia intrafamiliar; lo cual se muestra en las figuras 4, 5 y 6.



**Figura 4.** Principales Problemáticas en Niños

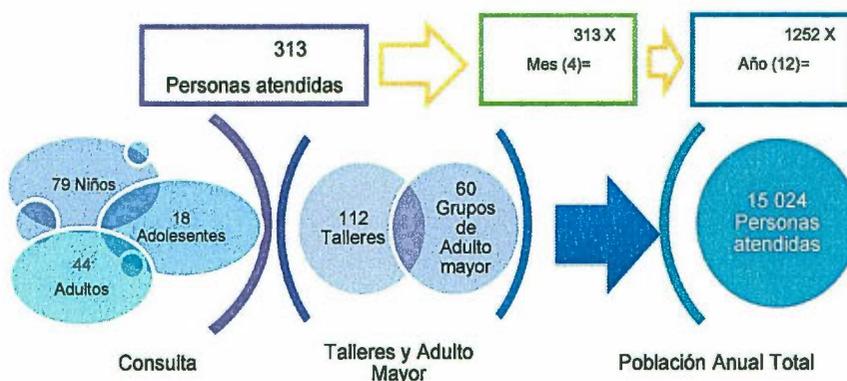


**Figura 5.** Principales Problemáticas en Adolescentes



**Figura 6.** Principales Problemáticas en Adultos

- ✓ El cálculo anual es de 15 024 personas atendidas dentro del área de psicología del C.D.C Xochimilco DIF-DF (figura 7).



**Figura 7.** Cálculo de la Población Atendida Semanal y Anualmente

#### 4.4 Normatividad

El C.D.C. Xochimilco DIF-DF, en coordinación con el Gobierno del Distrito Federal, tiene la responsabilidad de proporcionar servicios acordes a las necesidades de la población e instrumentar programas de prevención y atención para la salud y educación que propicien un sano desarrollo en forma individual, familiar y grupal.

La Ley de Asistencia Social del DIF-DF (publicada en el Diario Oficial en Enero de 2002) menciona que es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y tiene como objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables en beneficio de la comunidad.

#### 4.5 Localización del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF



**Figura 8.** Localización del C.D.C. Xochimilco DIF-DF.

Como se muestra en la Figura 8, el Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF se ubica sobre la Av. Plan Muyuguarda s/n esq. Alahueltaco. Delegación Xochimilco, Barrio 18. C.P. 16034 Ciudad de México, D.F. (Tel: 15 09 25 04 Ext. 106 Área de Psicología).

#### 4.6 Infraestructura

Las instalaciones del C.D.C. Xochimilco DIF-DF están diseñadas para las diversas actividades que se llevan a cabo. Los espacios se distribuyen de la siguiente manera: el área de dirección, 10 oficinas (una para cada programa y servicios que se brindan dentro del Centro), un salón de rehabilitación, una biblioteca, un salón de danza, un auditorio, una alberca, una área de juegos infantiles, 2 patios, 6 salones, 8 consultorios en el área de psicología y una recepción; además de una cafetería.

Cada espacio cuenta con material indispensable para trabajar tales como: sillas, mesas, escritorios, pizarrones, computadoras, impresora, teléfono y, en ocasiones, material de papelería. Sin embargo, de ser necesario, se recurre a equipo o material que

traen las personas que aquí laboran como: cañones, laptop, bocinas, grabadoras, juguetes, lápices, libros y revistas.

## Organigrama

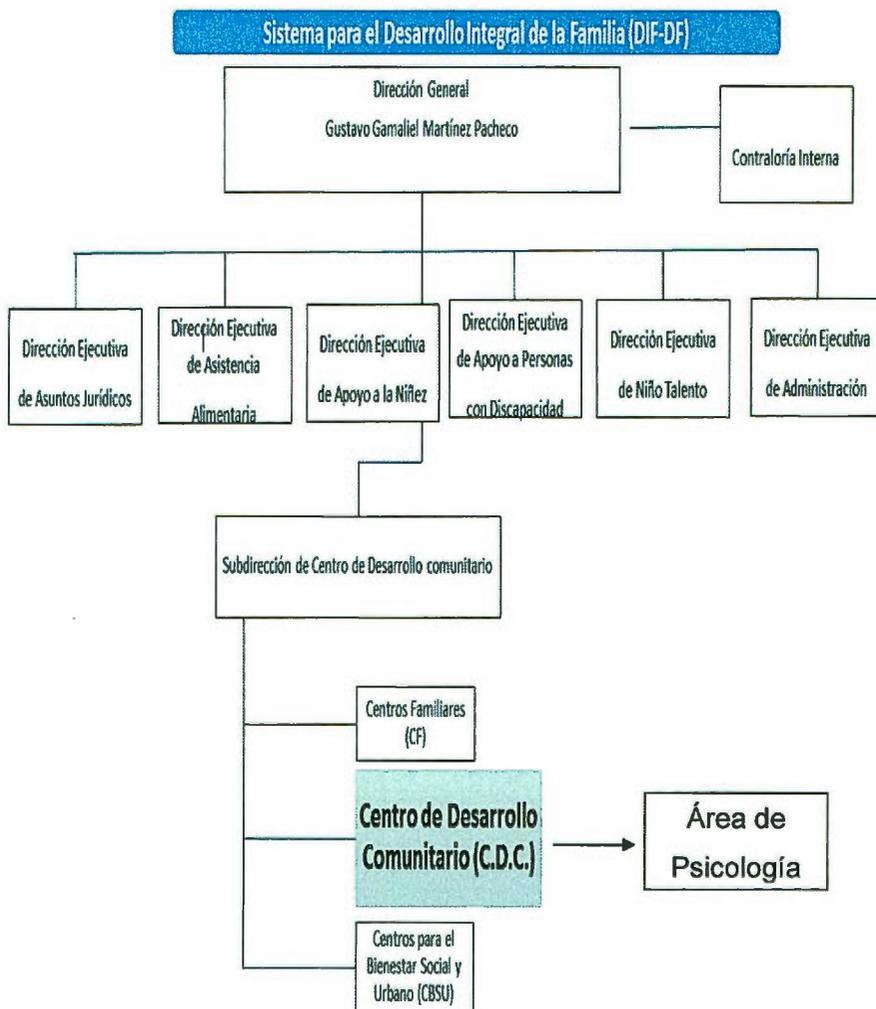


Figura 9. Organigrama del DIF-DF

## 4.7 Área de Psicología

Las actividades realizadas dentro del área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, se basan en que los psicólogos actualmente están preparados para desenvolverse profesionalmente en una gran variedad de circunstancias ambientales y se dedican a una gran diversidad de actividades, por tanto, son planeadas y desarrolladas por los psicólogos que llevan a cabo prácticas profesionales o servicio social.

Los objetivos del área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF- DF son:

- 1) El servicio a la comunidad con acciones encaminadas a fortalecer y preservar la Salud Mental marcando una cultura preventiva de protección para las familias, con una intervención en la población en un primer nivel de atención tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores
- 2) La profesionalización de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología interesados en realizar su servicio social o prácticas profesionales dentro de esta institución debido a que las actividades a realizar permiten adquirir y fortalecer las habilidades que como psicólogos debemos poseer.

Dentro de las actividades que se llevan a cabo en el área de psicología se encuentran las siguientes:

- ✓ **Servicio de consulta psicológica.** Para brindar el servicio de consulta psicológica se sigue la ruta de atención que se muestra en la figura 10.



Figura 10. Proceso de Atención Psicológica

- ✓ **Elaboración de talleres.** Para la elaboración de los talleres enfocados a la prevención, se realiza el proceso que se presenta en la figura 11.



**Figura 11.** Proceso de Elaboración de Talleres

En mi instancia en el C.D.C. Xochimilco DIF-DF, impartí un taller dirigido a niños de entre 4 y 6 años (en colaboración con una compañera que también realizaba su servicio social), en el cual abordamos el tema de emociones donde a través de juegos y material didáctico, elaborado por nosotras, les enseñamos a los niños a reconocer sus emociones y les brindamos algunas estrategias para regularlas, sin embargo, a pesar de que el taller era para niños, hubo sesiones en donde al finalizar se trabajó con los padres de familia para enseñarles las estrategias de regulación y las reforzarán en casa (Ver Anexo II. Carta descriptiva del taller de niños).

- ✓ **Elaboración de material de prevención y difusión.** Para la elaboración del material de prevención y difusión es necesario elegir un tema e investigar sobre el mismo, para lograr una síntesis que se pudiera transmitir a las personas que asisten al Centro a través de trípticos, periódico mural, carteles o cápsulas informativas.

#### **Periódico mural, trípticos y carteles.**

El área de psicología, está organizada para realizar mes con mes el periódico mural ilustrativo de algún tema de salud mental que se presenta frecuentemente entre la población que acude al Centro. La idea es que este

periódico muestre información clara, concreta y sencilla sobre el tema elegido, para que atraiga la atención de personas de diferentes edades.

Los trípticos son otra alternativa para fomentar y transmitir estrategias para el cuidado de la salud de las personas o para informar algún tema psicológico. Algunos de los trípticos son repartidos durante los talleres y otros se proporcionan a toda la gente que llega a solicitar informes al Centro, en las figuras 12 y 13 se muestra el tríptico que elaboré.

## RECOMENDACIONES PARA LOS PADRÉS

- ✓ **OFRECER UN MODELO ADECUADO.** Cuando los padres tienen hábitos de convivencia social, ofrecen manifestaciones de cortesía, de respeto, comprensión y cooperación para con las personas con las que conviven.
- ✓ **MODELAGO.** El niño aprende una conducta de los padres y de las conductas que derivan de la misma, es decir, cualquier comportamiento se adquiere y modifica a través de las experiencias.
- ✓ **VALORAR LOS ASPECTOS POSITIVOS.** Valorar una actitud positiva ante cualquier logro, por mínimo que parezca.
- ✓ **PROPORCIONAR OCASIONES DE HABILIDADES SOCIALES.** Ofrecer al niño situaciones que permitan relacionarse en distintas situaciones sociales.



Área de Psicología

Supervisora: Psicóloga Andrea De  
Mata García

Elaborada por: Psicóloga Jessica  
Lizbeth Ponceño Antonio



Sistema para el Desarrollo Integral  
de la Familia del Distrito Federal

Centro de Desarrollo  
Comunitario "Xochimilco"

# Dale Color a las Relaciones de tus Hijos



Figura 12. Tríptico Elaborado

## ¿Habilidades Sociales?

Son las capacidades que permiten al niño interactuar con sus iguales y con el entorno de manera socialmente aceptable. La interacción con los demás es fundamental en el desarrollo del niño y en el proceso de socialización.

Estas habilidades pueden ser saludar, compartir, hacer y pedir favores, hacer amigos, captar sentimientos y opiniones; así como, iniciar, mantener y terminar conversaciones.

En el desarrollo del niño tiene una importancia especial los aspectos afectivos y emocionales, de ahí la necesidad de crear un clima de afecto, confianza y seguridad que los niños y niñas desarrollen los hábitos sociales indispensables. Por lo que, es en la familia donde se aprenden y practican las normas positivas de convivencia social.

La conducta social que los niños manifiestan está influida por las normas de conducta que se practican en el hogar. Por otra parte, las actitudes y comportamientos negativos del niño pueden provocar el rechazo de los otros niños dificultando la relación con ellos.

### Habilidades Básicas de Interacción

- Identificar
- Saludar
- Presentarse
- Ser cortés y amable
- Respetar



### Un niño con dificultades....

A menudo las habilidades sociales son demasiado complejas para determinados niños.

Entre los aspectos importantes que pueden resultar difíciles de adquirir para los niños, son:

- Mantener el contacto visual
- Mantener la atención
- Respetar la toma de turnos dentro de una conversación

Estas destrezas no son imposibles de adquirir y pueden trabajarse a diario.



Figura 13. Tríptico Elaborado

Generalmente, se elaboran carteles para promocionar talleres o información importante relacionada con el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, como fechas y horarios de entrevistas de primera vez, eventos especiales o para anunciar los días en los que se cancelan actividades. Estos carteles se colocan en zonas concurridas por la población a la que va dirigida la información.

El material de difusión se elabora con temas relacionados a la salud mental y física, con la finalidad de crear maneras de transmitir información básica que permita a las familias detectar factores protectores en su ambiente familiar y puedan reducir los factores de riesgo.

### **Cápsulas informativas**

Una cápsula informativa es una pequeña información explicada a través de una actividad con una duración 20 o 30 minutos como máximo; ya que los espacios en los que son impartidas dichas pláticas son lugares de espera, que no necesariamente son idóneos para facilitar este trabajo.

Constantemente, el área de psicología se encuentra buscando alternativas para informar a la gente sobre temas que consideramos son de suma importancia para prevenir o detectar problemas que surjan en las familias o en los mismos pacientes.

Es importante mencionar que, generalmente, a la consulta individual no acuden los adultos mayores, se trabaja con ellos mediante dos grupos, los días miércoles y viernes de 9:00-12:00 (del programa de "Adulto Mayor"), en el cual se realizan actividades y cápsulas informativas para generar redes de apoyo en cada uno de ellos.

- ✓ **Planeación de eventos especiales.** Se refiere a la organización de festividades como día del niño, curso de verano, tradiciones populares, entre otros; que se relacionan más con el aspecto cultural de las personas de la Delegación Xochimilco.

Durante la prestación de mi servicio social participé en el curso de verano, donde se realizaron actividades deportivas, recreativas, manualidades y excursiones para los niños. En el cual, se inscribieron 400 niños de 6 a 12 años, los cuales se dividieron en cuatro categorías por rangos de edad. Se les asignó el color rojo a los grupos de niños de 6 y 7 años, el verde a los de 8 y 9 años, el amarillo a los de 10 y 11 años y, finalmente, el azul a los de 12 años. La duración del curso fue de tres semanas, durante las cuales se organizó una salida al Museo de Cera y otra al Papalote Museo del Niño y la clausura se realizó en el Parque Bicentenario.

Un segundo evento en el que participé fue un convivio para los niños pacientes de nuestra área (Día del Niño, como se muestra en la figura 14, cabe mencionar que se tiene la autorización de la encargada del área para utilizar las imágenes que se muestran en este trabajo), en el cual con ayuda del equipo de psicólogos y de los padres de familia organizamos juegos, premios y un pequeño desayuno.



**Figura 14.** Convivio por el Día del Niño para los Pacientes.

- ✓ **Trabajo en escuelas.** Se trabaja en alianza con escuelas primarias, en las cuales se convocan reuniones para exponer las principales dificultades con las que se enfrentan los docentes y en cuyas problemáticas podemos intervenir como profesionales del área de psicología.

El trabajo realizado en las escuelas se comenzó al observar las problemáticas a las cuales los docentes se enfrentan dentro de sus salones de clases. Iniciamos con reuniones en la escuela con los directores y el profesorado para comentar las expectativas que tenían de nuestra intervención en su escuela, para ello, formamos un equipo de cuatro compañeras: dos trabajaron con los profesores y, las otras dos, trabajamos con los alumnos.

Las principales problemáticas planteadas fueron el escaso apoyo de los padres a la educación de los alumnos, incidencia en problemas relacionados con el tema de la sexualidad y problemas con las reglas dentro del salón de clases.

Ofrecimos la opción de iniciar nuestra intervención con los alumnos de sexto grado (como se muestra en la figura 15 y 16) por ser quienes prontamente dejarían la primaria para incorporarse a la secundaria, posteriormente, propusimos iniciar con una presentación a los docentes sobre estrategias para manejar reglas y límites dentro del salón de clases, además de planear una reunión con los padres de familia para explicarles el trabajo que se realizaría con sus hijos y poder obtener su consentimiento.



**Figura 15.** Trabajo en Escuela



**Figura 16.** Trabajo en Escuelas

Todas las actividades realizadas, así como los talleres creados, son revisados y autorizados por la supervisora y encargada del área, la Neuropsicóloga Andrea De Mata García, a fin de brindar sugerencias para mejorar la calidad del trabajo que se realiza en el área de psicología.

Después de haber contextualizado el campo de trabajo, en el siguiente capítulo describiremos los objetivos para la realización de este Informe Profesional de Servicio Social y todo el proceso de evaluación psicológica infantil que se sigue en el área de psicología del C.C.D. Xochimilco DIF-DF, desde la entrevista hasta la entrega de resultados finales.

## **CAPÍTULO 5. DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL**

### **5.1 Introducción al Servicio Social**

Se entiende por Servicio Social Universitario "la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o interés de la sociedad como lo señala el Reglamento General del Servicio Social, 1985, Legislación Universitaria, según la UNAM a través de la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE, 2014).

Es una actividad que permite al estudiante:

- Consolidar la formación académica.
- Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las aulas.
- Tomar conciencia de la problemática nacional, en particular la de los sectores más desprotegidos del país.
- Extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura.
- Adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales.

Es además una oportunidad para:

- Retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública.
- Aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo.
- Conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo.

El Servicio Social es una de las mejores formas de vincular a la Universidad con la sociedad. Es el instrumento idóneo para que el estudiante entre en contacto con las comunidades, los sectores público y social aplicando sus conocimientos, habilidades y destrezas para la solución de los problemas sociales, económicos y culturales del país; para ampliar su etapa formativa fomentando una conciencia cívica, de servicio y de retribución a la sociedad, es también una vía de retroalimentación para la Universidad respecto de las problemáticas, necesidades y potencialidades de la nación.

Así mismo, el Servicio Social contribuye a la formación integral del estudiante universitario a través de la oferta de programas en los que aplique y enriquezca sus conocimientos y habilidades profesionales en la solución de los problemas y necesidades del país, en los que enfrente escenarios reales del ejercicio de su profesión y en los que adquiera estrategias y encuentre oportunidades de incorporarse al mercado laboral.

Actualmente, según la DGOSE (2014), el programa de Servicio Social de la Facultad de Psicología cuenta con 532 programas registrados, los cuales, pertenecen al sector público y social, instituciones educativas y organismos autónomos; brindando al estudiante una amplia gama de elección ajustándose a sus necesidades, ya que contemplan horarios matutinos, vespertinos y mixtos, y en algunos casos, se brinda un apoyo económico.

## **5.2 Objetivos**

### **Objetivos del servicio social de acuerdo con la Institución**

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (2014), en coordinación con el Gobierno del Distrito Federal, tiene la responsabilidad de proporcionar servicios acordes a las necesidades de la población e instrumentar programas de prevención y atención para la salud y educación que propicien un sano desarrollo en forma individual, familiar y grupal. Por tanto, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene como objetivos la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables en beneficio de la comunidad.

Los pasantes de la Licenciatura en Psicología interesados en realizar su Servicio Social o Prácticas Profesionales realizarán acciones encaminadas a fortalecer y preservar la Salud Mental en las familias de la delegación Xochimilco, a través de estrategias institucionales que les permitan la formación de una cultura preventiva para fortalecer los factores protectores de toda la población en un primer nivel de atención. Así como:

- a) Promover la asistencia social y la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a la protección, atención y superación de los grupos más vulnerables de las personas que acuden al servicio psicológico.
- b) Desarrollar relaciones interpersonales sanas con los diferentes profesionistas del C.D.C. Xochimilco DIF-DF.
- c) Cubrir la demanda de atención de la población usuaria del área de psicología (evaluaciones psicológicas principalmente).
- d) Apoyo en la coordinación de Instituciones Educativas para la intervención en escuelas primarias.
- e) Participación activa en la impartición de talleres.
- f) Elaboración de periódicos murales y trípticos informativos en materia de prevención y preservación de la salud.

### **Objetivos personales para la realización del Informe Profesional de Servicio Social**

La mayoría de los estudiantes restamos valor a la práctica del servicio social, ya que lo visualizamos como un trámite más con el cual cumplir para, posteriormente, poder titularnos. Sin embargo, es una actividad que nos permite adquirir experiencia y aprendizaje, lo cual, se convierte, a veces, en nuestra primer experiencia laboral.

Una vez que concluí el servicio social en el C.D.C. Xochimilco DIF-DF (en el área de psicología), me interesé en plasmar mi experiencia personal y profesional a través de un proyecto donde diera a conocer la labor que llevé a cabo en dicho lugar, así como las limitaciones y los logros del trabajo del psicólogo con pacientes en un espacio comunitario.

La temática central de este informe es el proceso de la evaluación psicológica en niños, ya que es la principal labor que realicé durante los seis meses que presté mi servicio en el C.D.C. Xochimilco DIF-DF.

### 5.3 Actividades Realizadas: Área de Psicología

#### A. Administrativas

Dentro de las actividades administrativas que se llevan a cabo dentro del área de psicología están: la elaboración de notas clínicas, organización de expedientes de cada uno de los pacientes atendidos y canalizaciones (Ver Anexo I. Formato 1) a las respectivas Instituciones según sea el caso.

#### B. Clínicas

Las actividades del campo clínico son las siguientes:

- ❖ **Entrevista psicológica de primera vez:** es el primer filtro para conocer el motivo por el cual se demanda el servicio, en muchas ocasiones los pacientes vienen referidos de las escuelas o de alguna Institución, a estos casos se les da prioridad. El objetivo de la entrevista psicológica inicial consiste en obtener información relevante acerca del niño y sus problemas. Esto incluye información sobre su personalidad, sus habilidades (motoras, cognitivas y de comunicación), hábitos de estudio, comportamiento, intereses y dificultades de la vida diaria y el problema que condujo a requerir el servicio psicológico. A partir de ésta, se determina si el motivo de consulta requiere como tal una evaluación psicológica o sólo psicoeducación a los padres o tutores (mediante talleres). Esta actividad se realiza con el fin de agilizar el servicio de atención psicológica, ya que, mediante dicho proceso se obtiene información para realizar un filtro que ayuda a clasificar la gravedad de la problemática de los usuarios, para canalizarlos con un terapeuta en específico o con otra institución.

Este proceso de filtro se realizaba los días miércoles y viernes de 8:00 a 11:30 am, situación que ha venido cambiando desde mi estancia en el Centro, debido a la extrema demanda que hay del servicio de psicología. Éste se modificó entregando únicamente 15 fichas variando los días de entrevistas iniciales dependiendo de la cantidad de pacientes que se sumaban a la lista de espera (lista que contiene los nombres de las personas que requieren iniciar una evaluación psicológica, en su mayoría son niños).

- ❖ **Psicoeducación:** su objetivo es brindar información y orientación, tanto a los padres de familia como a los pacientes, que les permita generar toma de decisiones y resolución de problemas, a través de la impartición de talleres y elaboración de trípticos afines al servicio psicológico. Los talleres para padres de familia se dividen en dos: talleres para el manejo problemas de aprendizaje y talleres para el manejo de problemas de conducta.
  
- ❖ **Evaluación psicológica:** consiste en detectar la presencia de un estado o una patología de acuerdo al campo donde se esté evaluando. No se restringe sólo al diagnóstico, sino a todo un proceso cuya meta consiste en identificar, seleccionar, plantear objetivos, intervenir y evaluar si los objetivos planteados se alcanzaron; su finalidad estriba sobre todo en su utilidad para la toma de decisiones para la intervención.

Las habilidades técnicas y clínicas necesarias para realizar un proceso de evaluación comprenden capacidades para hacer lo siguiente:

1. Establecer y mantener *rapport* con los niños.
2. Utilizar técnicas efectivas para escuchar y entrevistar a padres y niños.
3. Elegir una batería de pruebas para una evaluación adecuada.
4. Aplicar y calificar las pruebas y otras herramientas de evaluación siguiendo procedimientos estandarizados.
5. Observar y valorar el comportamiento del paciente.
6. Interpretar los resultados de la evaluación.
7. Utilizar los hallazgos de la evaluación para concebir intervenciones eficaces.
8. Comunicar eficazmente los hallazgos de la evaluación tanto de manera oral o por escrito a los padres y/o tutor.
9. Adherirse a normas éticas.
10. Leer e interpretar las investigaciones sobre la evaluación clínica.

## **Procedimiento**

Una vez que se determina que el caso requiere una evaluación psicológica, con la finalidad de brindar un servicio y una atención psicológica de calidad, se sigue un procedimiento sistemático de trabajo. A continuación, se presentan las actividades que

se realizan dentro del proceso de evaluación infantil en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, las cuales son las siguientes:

#### **A. Entrevista con los padres.**

La entrevista con los padres o tutor se realiza antes de la exploración del niño. Es conveniente que asistan ambos padres, pues ambos son las personas que conviven más con el niño y pueden ofrecer la máxima información sobre él. Sin embargo, en la mayoría de los casos, sólo acude la madre o la persona que está al cuidado del niño (abuelas o tías).

Los datos que los padres o la persona encargada del cuidado del niño aportan en este primer encuentro suelen ser inexactos o superficiales, a menudo olvidan información que podría ser relevante, porque para ellos la entrevista es una situación nueva y enfrentan una problemática con su hijo que puede estar ocasionando angustia.

La meta principal de esta primera entrevista consiste en obtener información relevante acerca del niño, y la problemática actual. Como lo es, información acerca de su estado de ánimo, sus hábitos de estudio, su comportamiento interpersonal, sus intereses, sus habilidades, sus dificultades para realizar y/o enfrentar los problemas que se le presentan día con día y la percepción del problema que condujo a solicitar el apoyo psicológico.

Aquí nos interesamos por conocer más sobre el motivo de la consulta, los antecedentes relevantes en la vida del niño que hayan desencadenado la problemática actual (regularmente es el motivo de consulta), el estado actual del niño, el contexto sociofamiliar y la escolaridad. Cuando se trabaja con niños, es necesario tomar en cuenta que no es él quien solicita la consulta, sino que son padres, maestro o tutor los que requieren que se le evalúe y se le trate.

El tipo de entrevista que realizamos es de tipo **semiestructurada** (Ver Anexos I. Formato 2), ya que si bien existen pautas a seguir, este tipo de entrevista permite una flexibilidad al momento de realizar las preguntas, un seguimiento de líneas alternativas e interpretación de las respuestas.

Como en todo tipo de entrevista, el punto principal de atención es el entrevistado. Esa atención es necesaria debido a que es posible que el entrevistado no desee hablar, esté dudoso de abordar algunos temas, hable en un tono bajo o con tanta rapidez que no lleguemos a comprenderlo, sea incapaz de recordar algún detalle o esté físicamente incapaz para concentrarse.

En el curso de la entrevista deben recabarse los siguientes datos: el funcionamiento de la dinámica familiar (la relación y las alianzas que se establecen entre los padres y los hijos) y el manejo tanto disciplinario y emocional al que se encuentra expuesto el niño.

En esta sesión de exploración, nos percatamos que los padres y/o tutor del niño que acude en demanda del servicio psicológico desconocen previamente a qué se comprometen cuando llevan al niño al psicólogo. Para muchos suele tratarse de una visita al "médico", tras la cual, en un breve período de tiempo, esperan salir con un diagnóstico y un tratamiento farmacológico definido. Se les aclara a los padres cuáles son los propósitos y se les indica cuál es la forma de trabajo.

La mayoría de los niños que son llevados al psicólogo requieren de una evaluación, pero también en muchos de los casos el tema que interesa a los padres y/o tutores se resuelve en esta misma sesión, ya que en estos casos lo único que requieren es de una orientación o recomendaciones para establecer límites en casa, elaborar rutinas para el niño, cómo tratar ciertos temas con él o cómo establecer una adecuada comunicación en el hogar, sin embargo, a pesar de que en estos casos el niño no requiere una evaluación psicológica, se les invita a los padres a que asistan a los talleres donde se les brindaran más estrategias; con ello se busca que los padres y/o tutores logren reestructurar la dinámica familiar y establezcan una mejor comunicación con sus hijos.

La actitud que tenemos en esta sesión es de receptiva pasividad, para no interrumpir el relato de los padres, nos esperamos a que terminen para realizar preguntas sobre algún tema en específico e indagar más o resolver algún dato ambiguo.

La entrevista con los padres o tutores concluye cuando hemos completado la información relevante que ellos puedan aportar, regularmente este proceso tiene una duración de 30 a 45 minutos.

Esta entrevista nos permite:

- Obtener información sobre las preocupaciones y metas de los padres y/o tutores.
- Obtener su consentimiento informado para llevar a cabo la evaluación psicológica del niño.
- Comunicar y aclarar a los padres y/o tutores la naturaleza y metas del proceso de evaluación psicológica.
- Evaluar las percepciones de los padres y/o tutores sobre las fortalezas y debilidades del niño.
- Comprender las expectativas de los padres y/o tutores con respecto a la evaluación psicológica.
- Obtener información sobre los sucesos de la vida pasados y presentes de la familia.
- Determinar la manera en que los padres y/o tutores han lidiado con el problema.
- Documentar el contexto, gravedad y cronicidad de los comportamientos problemáticos del niño.
- Resolver preguntas ambiguas.
- Aclarar malos entendidos que puedan tener los padres y/o tutores.
- Formular hipótesis sobre el niño y su familia que puedan ponerse a prueba utilizando otros procedimientos de evaluación.
- Analizar los procesos de evaluación que se podrían utilizar con el niño.

Al final, se les explica a los padres y/o tutores cómo es la forma de trabajo y fijamos las normas de las sesiones posteriores. También se les explica que deben cumplir con ciertos requisitos para poder tener acceso al servicio psicológico; uno de ellos es acudir a los Talleres de Escuela para Padres que se imparten en el área de psicología, los cuales tienen como objetivo brindar estrategias a los padres de familia y/o tutores, ya que ellos serán quienes proporcionarán en gran medida el cambio en la conducta propia o en la de sus hijos. Otro requisito, es que ellos se

comprometan y sean constantes en el trabajo terapéutico para obtener resultados positivos durante las sesiones.

## B. Historia clínica

En el proceso de evaluación psicológica infantil, del área de psicología, recurrimos al uso de la historia clínica (Ver Anexo I. Formato 3).

La historia clínica es una investigación de todo lo que le ha ocurrido al niño hasta el momento de llegar a la consulta. Es algo que ha acontecido ya (Monedero, 1984). Aquí se registra la información del niño. La historia clínica consta de distintas secciones en las cuales se deja constancia de los datos obtenidos, las partes que la conforman son:

- **Identificación del paciente.** Es una recopilación básica del niño. Debe contener datos generales como: nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, domicilio, nivel socioeconómico, religión y escolaridad.
- **Motivo de consulta.** Es importante tomar en cuenta que cuando los padres y/o tutores deciden pedir ayuda terapéutica ya tienen un nivel de angustia, incomodidad o preocupación elevada por la problemática que vive su hijo. Por lo tanto, debemos mostrar interés en todo lo que tenga que ver con la fecha de inicio, desarrollo, severidad o mejoría del síntoma; así lograremos obtener con mayor precisión los datos que nos interesen para llevar a cabo una evaluación psicológica posterior.

Los padres y/o tutores inician su comunicación relatando, con mayor o menor detalle, la sintomatología que los impulsa a pedir ayuda profesional. Mientras relatan su versión, como entrevistadores permanecemos en silencio, ya que esta primera narración espontánea nos permite dejar ver la sucesión de temas vinculados. Nuestra participación se reduce a observar qué (temas), cómo (tono de voz, lapsus, omisiones, repeticiones), en qué orden (cronológico, de explicación o causal) y con qué manifestaciones afectivas (actitud, expresión facial, gestos, movimientos corporales) responden.

Los síntomas y las problemáticas más frecuentes que reportan los padres y/o tutores de los niños, en el área de psicología, son: problemas de conducta, ansiedad, trastornos del sueño (terrores nocturnos, pesadillas,

insomnio), miedos o fobias, depresión, agresión, impulsividad, enuresis, encopresis, separación o divorcio de los padres, *bullying* y/o acoso escolar, aislamiento, inseguridad; bajo rendimiento académico o abuso sexual.

- **Enfermedad actual o problema de referencia.** Generalmente son los padres y/o tutores los que llevan al niño a consulta psicológica. Sin embargo, la iniciativa de pedir consejo a un profesional no siempre viene de ellos. Cada vez es más frecuente que sean los profesores los que sugieren a los padres y/o tutores, y con menos frecuencia, la iniciativa proviene de familiares.

Se refiere al motivo de la consulta y de cómo ha afectado el estado emocional del niño así como sus cambios conductuales.

- **Antecedentes del desarrollo.**

- ✓ Gineco-obstétricos: se pregunta acerca del embarazo y parto (si hubo complicaciones, si llegó a término, cuál era el estado físico y emocional de la madre y si fue cesárea o parto natural). Si fue un embarazo planeado y deseado, si la madre acudió a revisión médica, si se alimentó adecuadamente o si ingirió alcohol o fumo, al mismo tiempo que se investigan las fantasías de los padres con respecto al hijo. También se pregunta sobre la lactancia y el tipo de alimentación.
- ✓ Familiares: se obtiene información sobre la relación del paciente con cada uno de los miembros de la familia, alianzas y vínculos con los padres y los hermanos; así como antecedentes patológicos o enfermedades hereditarias y las condiciones generales dentro del núcleo familiar.
- ✓ Personales: cómo se establece la primera relación posnatal. Luego se pregunta sobre el desarrollo psicomotor del niño, cuándo empezó a gatear y a desplazarse. Cuando el niño pronuncia su primera palabra, a qué edad y en qué forma se llevó a cabo el control de esfínteres.

Se obtiene información sobre la sexualidad del niño, ya que, esto proporciona datos sobre la actitud de los padres frente a la sexualidad de su hijo.

También se obtiene información acerca de las actividades que realiza el niño en un día completo y la edad a la que ingresó el a la escuela.

- ✓ Sociales: cómo establece sus relaciones con su grupo de pares y con personas mayores a él.

- **Hábitos.**

- ✓ De higiene
- ✓ De alimentación
- ✓ De sueño

Las palabras que los padres y/o tutores aporten en esta sesión nos van a permitir construir, en primera instancia, "la realidad del niño", es decir, si nos interesa establecer los hechos de la forma más objetiva posible con la información que obtenemos de esta entrevista con los padres debemos quedar satisfechos con lo que ellos aporten. Con bastante frecuencia, los padres y/o tutores se muestran angustiados o reticentes a la hora de proporcionar la información. La *reticencia* es una forma de resistencia.

No forzamos dichas reticencias de los padres o tutores al momento de ofrecer la información, pero sí les dejamos claro, amablemente, que nosotros somos profesionales que trabajamos con los datos que nos aportan, y que si estos datos no son suficientes nuestras conclusiones serán, evidentemente, pobres al momento de realizar el proceso de evaluación psicológica de su hijo.

### **C. Rapport con el niño**

Es crear un ambiente sensible, empático, motivante, con un clima de receptividad, calidez, respeto e interés donde el niño se sienta respetado, escuchado y comprendido para que pueda hablar de sus angustias, sus síntomas y sus conductas conflictivas. Para ello, empleamos habilidades como el tacto, el ingenio, la paciencia, la comprensión, la calidez y el respeto. Así como el sentido del humor.

El clima que establezcamos asegurará que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos y poder brindarnos información. Debemos mostrarle que estamos dispuestos a aceptar cualquier información que él nos proporcione.

Tenemos que vestir de manera apropiada y mantener un cuidado personal aceptable. No tenemos que parecer demasiado serios, demasiado informales o presentar una apariencia descuidada.

Esta es la primera sesión en que tendremos contacto con el niño, por tanto, estudiamos el motivo de consulta o canalización y revisamos el material disponible sobre los antecedentes del niño, así como los informes del maestro, del médico y evaluaciones psicológicas previas, si es que existen.

Lo primero que hacemos es presentarnos con el niño y decirle que vamos a trabajar, a dibujar y a jugar, pero que sólo lo haremos él y nosotros como profesionales mientras su mamá, o la persona que lo acompañe, nos espera afuera. Esta presentación, por simple que sea, primero, enfatiza una relación profesional, segunda, aclara que estaremos realizando alguna actividad con él; por último, le explicamos al niño donde estará su mamá o la persona que lo acompaña durante la sesión, lo cual permite aliviar la ansiedad que pudiera generar la separación (lo cual puede ser tomado en cuenta para el diagnóstico).

Al trabajar con el niño nos mostramos flexibles y con actitud de aceptación, para que tenga confianza y seguridad de que va a encontrar el apoyo que requiere para resolver su problemática.

Aquí es necesario disipar la ansiedad del niño acerca de su visita al psicólogo explicándole las actividades que vamos a realizar y las normas del espacio que ocuparemos empleando un lenguaje que él entienda y comprenda.

Tenemos que adaptar nuestros comentarios a la edad del niño, así como transmitir confianza e interés, dándole instrucciones precisas para que haga su mejor esfuerzo. También hay que expresarle nuestro apoyo y aceptación, incluso cuando falle.

Otro aspecto importante en esta sesión, es preguntarle al niño cuál piensa que es la razón por la que acudirá con el psicólogo, indagando si los padres y/o tutores le informaron que lo llevarían con nosotros y corregir conceptos erróneos que le hayan proporcionado al niño.

Utilizamos juguetes, juegos de mesa o dibujos para iniciar la interacción con el niño, para esto nos ponemos a su nivel, es decir, adoptamos la misma postura de él. Por ejemplo, nos sentamos o acostamos en el piso como el niño para jugar con él. Esto nos permitirá establecer una relación cordial con él y que se vaya familiarizando con el espacio de trabajo.

En esta primera entrevista con el niño observamos y tomamos en cuenta los aspectos no verbales, como son las expresiones que acompañan su discurso, la manera en que se presenta, cómo viste, cómo se sienta, su tono de voz y el tono afectivo que prevalece durante la sesión. Así como, observar cómo se separa de sus padres y/o tutor, cómo se relaciona con nosotros, cómo se comporta dentro del consultorio y los espacios que utiliza.

Durante la entrevista con el niño debemos observar sus conductas para obtener más información, comprensión y explicación de los resultados que obtengamos en las diferentes técnicas que empleamos en el proceso de evaluación.

Cuando reconocemos que no fuimos capaces de establecer *rapport* con un niño, lo mejor es aceptar que no podemos llevar a cabo la evaluación y canalizarlo con otro psicólogo. Es a través de la práctica que aprenderemos a reconocer los límites de nuestra propia capacidad y desempeño.

Algunas acciones que podemos realizar para facilitar el *rapport* con el niño son:

- Prestarle toda nuestra atención.
- Transmitirle nuestro deseo de escucharlo y que somos una persona en quien se puede confiar.
- Proporcionarle apoyo y tranquilidad.
- Escucharlo de manera abierta y sin censura.
- Hablarle de modo lento y claro, de manera tranquila, objetiva, amistosa y aceptable.
- Interrumpirle sólo cuando sea necesario.
- Utilizar un tono de voz cálido y expresivo.
- Mantener una postura natural, relajada y atenta.

- Mantener un contacto visual apropiado.
- Determinar el momento apropiado para realizar preguntas y comentarios.
- Preguntarle cómo le gusta que le llamen.

Nuestro esfuerzo para construir y mantener el *rapport* con el niño debemos mantenerlo durante todo el proceso de la evaluación psicológica.

Algunas de las cosas que debemos evitar al establecer el *rapport* con el niño, son las siguientes:

- Mostrarnos frívolos o sarcásticos sobre los comentarios que realice.
- Agredirlo verbalmente o menospreciarlo.
- Interrumpirlo constantemente.
- Centrarnos tanto en una buena impresión que nos lleve a perder el punto de interés.
- Sugerir las respuestas o terminar las frases del niño cuando muestra dudas.
- Compararlo con otros niños.
- Realizar conductas verbales que transmitan mensajes negativos.
- Mostrarnos críticos.

#### **D. Aplicación de pruebas (lápiz-papel)**

Al momento de trabajar con los niños, nos preparamos para adaptar las técnicas de aplicación de pruebas, es decir, tomar recesos, conceder tiempo para que el niño explore y se familiarice con su entorno, así como hacer arreglos para más de una sesión de aplicación. Estas adaptaciones las realizamos para ayudar a reducir la fatiga y aliviar la ansiedad del niño.

Tenemos que tener presente que la aplicación de pruebas no debe ser tan automática y olvidar al niño, el ambiente y las razones por las cuales estamos realizando la evaluación; y que lo único rutinario que no debemos dejar de hacer es el manejo de los procedimientos de las respectivas pruebas. Otra cosa que no debe volverse rutina, es la manera en cómo atendemos a los niños durante el proceso de evaluación, es decir, siempre hay que asegurarnos que el niño tiene las capacidades físicas necesarias para realizar las pruebas, determinar cuándo

se ha de ofrecer estímulos de tipo verbal o un elogio, y decidir cuándo se ha de tomar un descanso.

Debemos hacer el esfuerzo para comprender nuestro propio temperamento y la actitud que tenemos hacia los niños, es decir, ponemos en práctica nuestra autoconciencia y nuestro autoconocimiento, lo cual, implica escucharnos a nosotros mismos, sincronizar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, y a aprender la manera de manejarlos adecuadamente durante la evaluación.

La autoconciencia incluye el reconocimiento de nuestro propio lenguaje corporal, incluyendo expresiones faciales y ademanes, la manera en cómo nos sentamos, cómo dirigimos la mirada y los sonidos verbales que emitimos. Esto es importante, ya que nuestro lenguaje corporal transmite mucho al examinado. Por ejemplo, una sonrisa en el momento adecuado transmite al examinado nuestro interés y atención. En general, hay que evitar transmitir mensajes negativos con el lenguaje corporal. Por ejemplo, fruncir el ceño o mover la cabeza expresando desaprobación debido a que puede desalentar al niño a hablar o a seguir trabajando en la prueba que se esté realizando.

El contacto visual ayuda al examinado a estimar el grado de interés por parte de nosotros como profesionales. Tenemos que mantenerlo con el niño al que estemos evaluando, pero hay que evitar fijar la vista o mirarlo de manera intensa. Ocasionalmente, tenemos que mirar en otras direcciones para darle cierta libertad mientras realiza la prueba, especialmente si está teniendo dificultades para realizarla.

La aplicación de pruebas no debe estar bajo la influencia de las impresiones personales acerca del niño evaluado. Por tanto, tenemos que evitar sobrevalorar o subvalorar sus respuestas.

Después de preparar los materiales necesarios, explicamos las instrucciones de la prueba al niño e iniciamos la aplicación. Lo alentamos para que haga su mejor esfuerzo y le hacemos comentarios de apoyo con expresiones faciales.

Mediante el estímulo verbal o el elogio, reducimos la ansiedad y ayudamos al niño a mantener su interés. Cuando observamos que se ha fatigado tomamos un breve receso, si después de ello continua fatigado se suspende la prueba.

Durante la aplicación observamos la apariencia personal del niño y su conducta verbal y no verbal. A medida que él trabaja, hay que observarlo de manera directa. No debemos hacer o decir cualquier cosa que pudiera distraerlo.

Al momento en que observamos una conducta que se desvía de lo normal, es decir, no siguió las indicaciones, tenemos que señalar dónde y cuándo ocurrió dicha conducta y qué fue lo que después se presentó.

Durante la aplicación podemos realizar anotaciones que consideremos esenciales para comprender al niño. Tenemos que ser cuidadosos al momento de observarlo y estar alerta y atentos hacia la conducta que él presente.

En ocasiones, el esfuerzo que realizamos por controlar la situación durante la aplicación de las pruebas no resulta exitoso, ya que algunos niños quieren el control de la situación o son poco cooperativos. Aquí se pone a prueba nuestra paciencia, por tanto, hay que ser tolerantes y hacer lo necesario para lograr la participación del niño durante este proceso.

Cuando el niño se encuentra tenso, que se resiste a seguir realizando la prueba, que no puede concentrar, es decir, que no está dando su mejor esfuerzo. O que simplemente no quiere cooperar en las actividades, detenemos la aplicación y programamos la actividad para otra sesión.

#### **E. Reporte de la evaluación psicológica**

Es un escrito donde se detalla lo que se realizó y los resultados obtenidos del proceso de evaluación del niño.

Aquí se resumen los resultados de las pruebas que se emplearon, relacionando todo esto con los datos obtenidos de las entrevistas y la historia clínica; reportando a los padres o tutores lo relevante en el formato de "Valoración Psicológica" (Ver Anexo I. Formato 5).

## **F. Entrega del reporte de evaluación psicológica**

Se les entregan a los padres o tutores del niño los resultados de forma verbal, cuando los padres lo requieren, por ejemplo, para un asunto legal o por petición de la escuela o institución; se entregan mediante un escrito. Este proceso se realiza de manera sutil y sin entrar en detalles, la finalidad de esta sesión es informar las áreas que se necesitan trabajar haciendo hincapié en las fortalezas encontradas y con las que se apoyará esencialmente el tratamiento o la orientación psicológica. Así como proporcionar nuestro posible diagnóstico, el cual, está basado en los resultados obtenidos del proceso de evaluación psicológica.

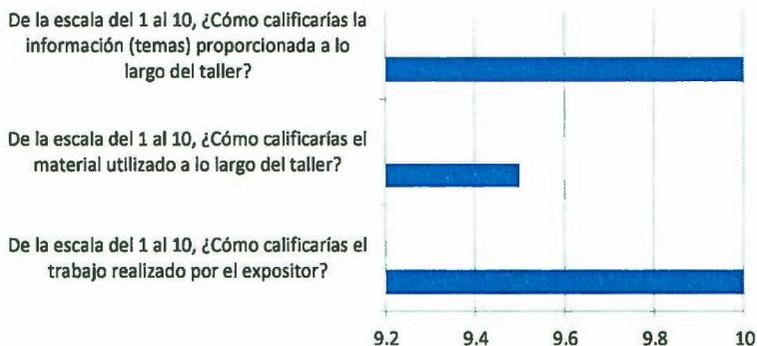
## **5.4 Resultados Obtenidos como Prestador de Servicio Social en el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF**

Los resultados obtenidos durante la realización del servicio social (del 5 de Noviembre de 2013 al 6 de Mayo 2014) fueron satisfactorios, dado que pude participar en distintas actividades y pude desempeñarme como profesional.

En cuanto al taller dirigido a niños de entre 4 y 6 años, el cual se llamó "Educación Emocional", cuyo objetivo fue que ellos reconocieran y regularan sus propias emociones, así como interpretarlas y expresarlas con la finalidad de que aprendieran a controlar sus conductas impulsivas. La duración de dicho taller fue de 10 sesiones, trabajamos con los niños un día a la semana durante 60 minutos. Todo el material didáctico que utilizamos lo elaboramos mi compañera y yo (juntas impartimos el taller).

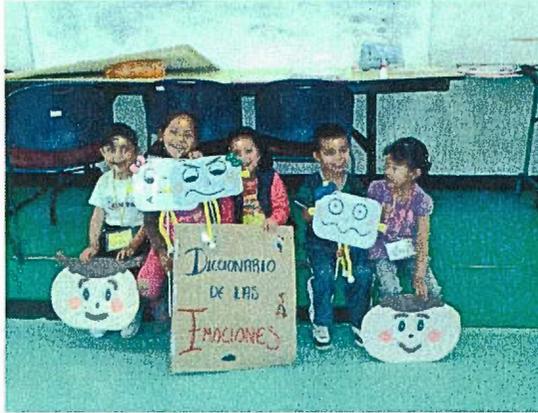
Para conocer el impacto el impacto que generó dicho taller en los niños, elaboramos un cuestionario con puntuaciones del 1 al 10 para que los padres de familia y/o tutores evaluaran los temas abordados, el material empleado y la habilidad de los expositores para impartir el taller. Los resultados de dicho cuestionario se muestran a continuación en la figura 17.





**Figura 17.** Evaluación del Taller Educación Emocional

Al finalizar el taller y con los resultados de la evaluación, se observó que los participantes aprendieron a reconocer y a interpretar sus emociones de acuerdo a las situaciones que vivían en su vida cotidiana, así como a regularlas (principalmente el enojo), lo cual les permitió dejar de actuar de manera impulsiva y ahora trataban de relajarse para poder pensar las cosas y evitar gritar, pegar o desquitarse con los demás. Mientras que los padres de familia y/o tutores lograron modificar la dinámica familiar, por ejemplo, aprendieron a establecer límites y reglas, mantener una comunicación adecuada e implementaron mejores estilos de crianza; lo cual permitió disminuir la(s) conducta(s) inapropiada del niño, así como desenvolverse de manera adecuada en los entornos familiar, escolar y social. En las figuras 18 y 19 se muestran algunas evidencias del trabajo realizado en el taller de niños.



**Figura 18.** Participantes del Taller



**Figura 19.** Padres de Familia en el Taller

Respecto a las evaluaciones psicológicas infantiles que me encomendaron cumplí con la mayoría debido a que hubo pacientes que dejaron de asistir durante la evaluación. A través de ellas tuve la oportunidad de acompañar al paciente en su proceso emocional, puse a prueba mi habilidad empática y de escucha activa, así como a ayudarles a visualizar sus fortalezas y debilidades, y les brinde la confianza que necesitaban.

Las evaluaciones psicológicas que concluí se muestran en la tabla 5, donde se especifica la edad, el sexo, el motivo de consulta, las pruebas aplicadas y los resultados obtenidos.

**Tabla 5**

**Evaluaciones Psicológicas Infantiles Realizadas**

<b>Paciente</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Motivo de Consulta</b>	<b>Pruebas Aplicadas</b>	<b>Resultados de la Evaluación</b>
D	6 años	Masculino	Problemas de atención e hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Visomotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	Inseguridad, timidez y conducta retraída.
D	7 años	Masculino	Inquieto. Grosero desde hace 2 meses. Recientemente le aventó un lápiz a una compañera de clase.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Visomotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	Autoestima baja, autoconcepto pobre. Inseguridad, introversión y aislamiento.
M	7 años	Femenino	Moja la cama por las noches.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Visomotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	Inseguridad, timidez y aislamiento. Déficit en sus habilidades sociales.
J	8 años	Masculino	Problemas de conducta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Visomotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	Autoestima baja, autoconcepto pobre e inseguridad. Déficit en sus habilidades sociales.
R	10 años	Masculino	Problemas de conducta. No obedece,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico</li> </ul>	No se concluyó la evaluación porque

			no sigue indicaciones. Se sale de casa sin avisar.	Visomotor de Bender	dejó de asistir.
V	11 años	Femenino	Problemas de conducta, no obedece y es desordenada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Vismotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	No se concluyó evaluación porque dejó de asistir.
L	11 años	Femenino	Mala conducta en casa (no obedece), y mala comunicación con los padres y los hermanos. Es gritona y agresiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Gestáltico Vismotor de Bender</li> <li>• Dibujo de la Figura Humana</li> <li>• Dibujo de la Familia</li> </ul>	Autoestima baja e inseguridad. Déficit en sus habilidades sociales.

Con las evaluaciones psicológicas finales concluyó que si bien no se encontró un diagnóstico tal cual lo marca el DSM-V o del CIE-10, es decir, que cumple con una serie de signos, sí arrojaron indicadores con los cuales se tenían que trabajar posteriormente (como lo fueron baja autoestima, déficit de las habilidades sociales, problemas para reconocer y regular emociones, así como problemas en la manera de comunicación –ser asertivos); y que la identificación tanto de fortalezas como de debilidades de los pacientes permite tomar decisiones al momento de iniciar un tratamiento, ya que el plan de intervención que se diseñe será en función de desarrollar las debilidades encontradas en los niños.

A pesar de haber cumplido con los objetivos, no quiere decir que haya sido tarea fácil, debido a que conforme transcurrió el servicio tuve que enfrentarme con algunas limitaciones, las cuales no me impidieron seguir adelante, realizar un trabajo de calidad y desempeñarme como profesional. Algunas de ellas fueron:

- El trabajar con una población que aún tiene una inadecuada percepción de la psicología, ya que la mayoría de la gente que asiste al servicio de psicología llegan con la idea de que ahí sólo se atienden a las personas que están locas, por

tanto, el trabajo realizado con todo el equipo de psicología fue extraordinario porque se logró reivindicar el valor de la psicología, ya que, muchas personas desde el primer momento que se sientan frente a nosotros nos muestran su incredulidad hacia el trabajo que como profesionales realizamos. Sin embargo, todo el esfuerzo que pusimos en cada sesión de taller y en cada proceso de evaluación psicológica permitió que las personas valoraran el trabajo que como profesionales realizamos.

- El poco compromiso de algunos de los padres de familia durante el proceso de evaluación psicológica del niño debido a que llegaban tarde o no avisaban que faltarían a pesar de que antes de iniciar con dicho proceso se les da a conocer los lineamientos que deben cumplir para que la evaluación tenga continuidad y pueda concluirse.
- La escasez de recursos básicos de papelería (como en la mayoría de las instituciones públicas) para elaborar el material de difusión y para las sesiones de taller, en ocasiones recurríamos a los padres de familia para pedirles su apoyo y nos pudieran aportar material como hojas blancas, fomi, cartulina, plumones o papel bond.
- Falta de escalas para una evaluación psicológica del niño más completa, ya que al contar con pruebas de lápiz-papel no abarcamos todos los rubros para obtener un informe completo del niño, o no podemos corroborar algunos signos que se llegarán a manifestar a lo largo del proceso.

A nivel personal obtuve los mejores resultados debido a que cada uno de los pacientes que me permitieron trabajar con ellos, me enseñaron que nunca es tarde para cambiar y ser mejor persona día a día a pesar de lo difícil que resulte. Así como las sonrisas, los abrazos y los simples ¡gracias!; estos fueron indicios que permitieron sentirme bien, provocándome una sonrisa y una sensación de satisfacción por haber realizado el servicio social de manera exitosa, estos seis meses en ésta Institución valió la pena.

## 5.5 Competencias Adquiridas en el Servicio Social

Respecto a lo académico, puedo decir que siempre va a quedarse corto el conocimiento teórico respecto a la práctica. A lo largo de la carrera aprendí toda una serie de teorías, sin embargo, al momento de enfrentar la realidad son los pacientes y la misma práctica, quienes me permitieron enfrentarme conmigo misma, ya que me retaron a vencer miedos y adquirir habilidades. La realización del servicio social me permitió desarrollar varias habilidades, las cuales son esenciales para la práctica clínica, entre las que se encuentran:

- I. **Capacidad de escucha.** Cuando estamos en la Licenciatura parece una tarea sencilla, pero en realidad es compleja. A lo largo de la práctica que tuve durante el servicio social, pude percatarme que los pacientes tienen una gran necesidad de ser escuchados, ya que este simple hecho los hace sentirse valorados. Conforme avanzaba la práctica, logré ser más capaz de controlar mis fuentes de ansiedad, de forma que aprendí a no interrumpir al paciente en momentos importantes, respetar los silencios y a realizar anotaciones sobre las dudas que me iban surgiendo conforme se desarrollaba la conversación para retomarlas una vez que el paciente terminará.
- II. **Empatía.** Esta habilidad es una de las más importantes en la práctica clínica debido a que permite incrementar el vínculo emocional con los pacientes, lo cual facilitaba que se expresarán con mayor fluidez y se sintieran en confianza.
- III. **Expresión verbal.** Tengo que reconocer que me fue difícil adquirir ésta habilidad, si bien a lo largo de la Licenciatura nos la pasamos exponiendo, me costó mucho trabajo ponerla en práctica. Enfrentarme ante un grupo, distinto al de las clases en la escuela, implicó enriquecer diversas habilidades orales como: saber modular el tono de voz para ser escuchada, adecuar el ritmo y entonación para captar la atención, así como saber elegir un vocabulario adecuado a la población, ya que en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, la mayoría de la gente es de estratos económicos y educativos bajos. Por lo tanto, tuve que adaptar el discurso de mis presentaciones para que pudieran comprender lo que quería transmitir.

Como lo mencioné anteriormente, la habilidad para exponer ante una audiencia distinta a la del ámbito escolar, no la tenía, sin embargo, la adquirí a través de la impartición de talleres.

- IV. **Creatividad.** Por ser parte del DIF podríamos decir que el C.D.C. Xochimilco cuenta con muchos recursos y materiales para trabajar con los pacientes, sin embargo, la realidad es que el área de psicología cuenta con muy pocos recursos. Pero esto no me impidió realizar un trabajo de calidad con cada uno de los pacientes, para esto tuvo que poner en práctica mi habilidad creativa y preparar material para las sesiones de taller de niños.
- V. **Tacto.** Unos de los objetivos en el proceso de evaluación psicológica es la recopilación de información del paciente, por tanto, en la práctica clínica se incrementa nuestra avidez por obtener información. Sin embargo, a lo largo de las encuentros con diversos pacientes, fui adquiriendo la precisión para darme cuenta que existen temas sensibles que no se pueden tocar si el paciente aún no está preparado para ello. Otras habilidades que tuve que desarrollar para establecer el tacto con los pacientes fueron: identificar el tono de voz, respetar los silencios y leer el lenguaje corporal durante el transcurso de la sesión.
- VI. **Habilidad para entrevistar.** En un inicio, recién llegue al servicio, no realizaba entrevista de primera vez sola, más bien la encargada del área (la Neuropsicóloga Andrea De Mata García) me permitía entrar con ella con el fin de que observara el procedimiento y lo único que hacía era llenar el formato mientras ella realizaba la entrevista. Conforme paso el tiempo me autorizaron realizar de manera individual y sin supervisión directa este proceso y, al finalizar, me sentaba con ella para comentar lo sucedido, saber cómo me había ido y brindarme retroalimentación.
- VII. **Habilidad para realizar evaluaciones psicológicas.** Al llegar al servicio no tenía mayor experiencia que la de los trabajos que me encomendaban algunos profesores de la facultad. Como en todo, el inicio es lo más complicado, debido a que todo era nuevo para mí, ya que tuve que adaptarme al ambiente de trabajo, el trabajar en un consultorio, buscar la manera de generar ese campo de confianza con la persona que tenía enfrente y saber solucionar los inconvenientes que se generaban al momento de trabajar con los pacientes.

A diferencia de la entrevista, este proceso desde el inicio lo realice sola, tenía supervisión semanal, pero si se me llegaba a presentar alguna dificultad con algún paciente ponía acudir con la encargada del área para pedirle orientación.

Por otra parte, de acuerdo con las competencias que debe poseer el psicólogo clínico según Sattler (2003), adquirí las siguientes:

1. Utilizar diversas fuentes de información y de evaluación y reconocer las limitaciones de utilizar una sola calificación al momento de la toma de decisiones.
2. Saber y asumir las consecuencias de las decisiones relacionadas con la evaluación y la forma de evitar las decisiones que pudieran tener consecuencias negativas inesperadas.
3. Tener conocimiento sobre temas de personalidad y psicopatología, así como actualizarse respecto ellos.
4. Saber la manera en cómo comunicar los resultados de la evaluación a los padres y/o tutores.

## **5.6 Recomendaciones para el Área de Psicología del Centro de Desarrollo Comunitario Xochimilco DIF-DF**

Si bien el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF cumple con cada uno de los servicios que ofrece a la comunidad, se tienen que reforzar e implementar algunas cosas para que el servicio sea a un mejor. Algunas recomendaciones que propongo son:

- Impartir semanalmente en los espacios del Centro (no sólo en el área de psicología), pláticas breves de algún tema de salud mental, con el propósito de contextualizar a la población sobre la labor del psicólogo para romper con toda esa confusión que aún existe.
- Realizar entrevistas de primera vez cada seis meses, ya que si se realizan una vez por mes el área se satura de pacientes y, en muchas ocasiones, no se logra cubrir la demanda del servicio.
- No dejar de impartir talleres para que los padres de familia que ya no hayan tenido la oportunidad de obtener un lugar para la evaluación psicológica de su hijo, vayan adquiriendo herramientas que les permitan hacer pequeños cambios en cuanto a

sus estilos de crianza, la manera de establecer una adecuada comunicación o cómo regular las emociones de sus hijos.

- Realizar estudios socioeconómicos a las personas que demandan el servicio para saber quiénes tienen las posibilidades de pagar más de 4 pesos, con el fin de que algunos de esos recursos se proporcionen al área de psicología y poder adquirir material para el trabajo con los pacientes (ya sea de papelería o algunas pruebas psicométricas).
- Modificar algunos formatos que se utilizan, por ejemplo, las historias clínicas; debido a que en ocasiones los padres o los mismos pacientes se saturan con tantas preguntas, lo cual ocasiona que las sesiones de trabajo se extiendan.
- Realizar supervisiones con todo el equipo del área de psicología a través de la exposición de casos, lo cual permitiría retroalimentar a cada compañero en el trabajo que realiza con sus pacientes, así como, permitirnos discutir estrategias que no conocíamos y hasta emplearlas con alguno de nuestros pacientes.
- Evaluar a los participantes de nuestros talleres, antes y después de éstos, para conocer con exactitud si se cumple con el objetivo.

## CONCLUSIONES

A veces como estudiantes no le damos tanta importancia al Servicio Social e incluso llegamos a cuestionar su carácter obligatorio. Pero cuando nos detenemos a hacer un análisis de lo realizado a lo largo de seis meses, nos percatamos que fue una experiencia enriquecedora, ya que al ser nuestra primera experiencia como profesionales nos permite conocer nuestras capacidades y limitaciones al momento de realizar el trabajo como psicólogos.

De acuerdo con el tema que abordé puedo concluir que, la evaluación psicológica infantil es un medio para un fin y no un fin en sí mismo. Las evaluaciones psicológicas se realizan para obtener la información necesaria y tomar decisiones que beneficien a cada paciente, en este caso a cada niño. Recopilar la información, durante el proceso de evaluación psicológica, sin tomar en cuenta el empleo que puede dársele es inadecuado y poco profesional. Cada evaluación se debe realizar reconociendo cabalmente la influencia que ejercerá en el niño, su familia y quienes utilizarán los hallazgos, ya que este proceso dejará huella en el paciente, por ello, es necesario que seamos profesionales en cada intervención que hagamos y no dejemos de capacitarnos, para brindar a futuros pacientes una atención de calidad.

El trabajo con niños no es fácil, pero se ha enriquecido y complementado notablemente tomando en cuenta la concepción de que el niño es un ser humano en desarrollo, en constante cambio y dependerá de cómo se despliegue su educación y desenvolvimiento en su ambiente socio-familiar para formar un adulto con potencialidades, habilidades y valores que le permitan una interacción adecuada con su propio contexto.

Otro aspecto a mencionar es que, la teoría en ocasiones no se puede llevar tal cual a la práctica debido a las características de la población con la cual se trabaja y que se cuentan con pocos recursos en las instituciones. Por ejemplo, en este trabajo se presentaron dos modelos de evaluación psicológica infantil, uno de ellos corresponde a Sattler (2003), el cual propone 11 etapas en dicho proceso, sin embargo, en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF se tiene que adaptar la metodología debido al poco tiempo con el que contamos, los recursos limitados (de papelería y pruebas psicométricas), la inasistencia del paciente o que no contamos con el apoyo de los

profesores para trabajar en equipo o realizar visitas al espacio escolar. El segundo modelo es de la autora Del Barrio (2009), la cual propone que a) se recopila información relevante, b) se formulan hipótesis sobre el problema, c) se obtiene información acerca del niño, d) se llega a un diagnóstico y e) se elabora un plan de intervención en caso de ser necesario; si bien este modelo es el que más se asemeja al empleado en el área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF, no siempre se lleva cabalmente, pues se omiten cosas como por ejemplo: empezar a evaluar desde el momento en que los padres demandan el servicio psicológico debido a que sólo somos tres personas quienes realizábamos las entrevistas de primera vez y eso no garantizaba que nos quedaríamos con ese paciente.

Si bien en cada proceso de evaluación psicológica infantil se presentan limitaciones, como en este caso, los psicólogos debemos hacer nuestro mejor esfuerzo poniendo a prueba nuestra capacidad de resolución de problemas y creatividad para brindar un trabajo de calidad y cumplir con el objetivo.

Finalizo este informe diciendo que las palabras son pocas para expresar la fortuna, la satisfacción y gratitud que me dejó el haber formado parte del equipo del área de psicología del C.D.C. Xochimilco DIF-DF.

## REFERENCIAS

- Altman, A. C. (1996). Las técnicas proyectivas en el encuadre clínico. En I., Albert, Rabin & R. Mary, Haworth (Ed.), *Técnicas proyectivas para niños* (pp. 289-291). Buenos Aires: Paidós.
- Anastasi, A. (1980). *Tests psicológicos*. España: Aguilar.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2002). *Tests psicológicos*. 7ª ed. México: Prentice Hall.
- APA. (2010). *Manual de publicaciones*. 3ª ed. México: El Manual Moderno.
- Aragón, E. L. (2011). *Evaluación psicológica. Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. México: El Manual Moderno.
- Aragón, E. L. & Silva, A. (2004). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: El Manual Moderno.
- Bleger, J. (1984). *Temas de psicología. Entrevista y grupos*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Brown, F.G. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: El Manual Moderno.
- Cepeda, C. (2002). *La entrevista psiquiátrica en niños y adolescentes*. 1ª ed. México: El Manual Moderno
- Del Barrio, V. (2009). *Problemas específicos de la evaluación infantil*. *Clínica y Salud*, 20(3), 225-236. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613881004>
- Desarrollo Integral de la Familia, DIF-DF. (2014).  
Recuperado de [www.dif.df.gob.mx/dif/](http://www.dif.df.gob.mx/dif/)
- Díaz Portillo, I. (2003). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. 4ª ed. México: Pax México.

- Dirección General de Orientación y Servicios Educativos [DGOSE] (2014).  
Recuperado de [www.dgose.unam.mx](http://www.dgose.unam.mx)
- Dolto, F. (2000). *Las etapas de la infancia. Nacimiento, alimentación, juego, escuela*. México: Paidós.
- Esquivel, F., Heredia, M. & Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. 3ª ed. México: El Manual Moderno.
- Facultad de Psicología, UNAM. Servicio Social. (2014).  
Recuperado de [www.psicologia.unam.mx](http://www.psicologia.unam.mx)
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Introducción a la evaluación psicológica*. Salamanca: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Ferreira, Y. (2000). *La psicología infantil en la actualidad*. Revista Ciencia y Cultura, (8) 155-162. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232000000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207733232000000200018&script=sci_arttext)
- Garaigordobil, L. M. (1998). *Evaluación psicológica. Bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices de futuro*. España: Amarú.
- Garret, H. E. (1975). *Las grandes realizaciones de la psicología experimental*. México: FCE.
- Gregory, R. J. (2001). *Evaluación psicológica. Historia, principios y aplicaciones*. México: El Manual Moderno.
- Hammer, F. E. (1996). Test de la casa-árbol-persona (H-T-P) como técnica proyectiva para niños. En I., Albert, Rabin & R. Mary, Haworth (Ed.), *Técnicas proyectivas para niños* (pp. 230-241). Buenos Aires: Paidós.

Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica*. México: El Manual Moderno.

Ley de Salud Mental del Distrito Federal (2011). Recuperado de

[http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/ley\\_de\\_salud\\_del\\_DF.pdf](http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/ley_de_salud_del_DF.pdf)

Martínez, A. R. (1996). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.

Miller, G. A. (1983). *Introducción a la psicología*. Madrid: Alianza.

Monedero, C. (1984). *La historia clínica en psicopatología infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Moreno, C. (2003). *El proceso de evaluación psicológica*. Madrid: Sanz y Torres.

Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.

Nunes, M., García, C. & Alba, S. (diciembre, 2006). *Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales*. *Estudios Sociales*, 15(28), 137-161. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41702805>

Nunnally, J. C. (1973). *Introducción a la medición psicológica*. Buenos Aires: Paidós.

Nunnally, J. C. & Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.

Rabin, I. A. (1996). Los métodos proyectivos y la proyección en los niños. En I., Albert, Rabin & R. Mary, Haworth (Ed.), *Técnicas proyectivas para niños* (pp. 21-27). Buenos Aires: Paidós.

Rossi, L. (2010). *Entrevista. Historia clínica. Patología frecuente*. México: ETM.

Sánchez, E. P. (2008). *Psicología clínica*. México: El Manual Moderno.

Sattler, J. M. (2003). *Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas*.

4ª ed. Vol 1. México: El Manual Moderno.

Sattler, J. M. (2003). *Evaluación infantil. Aplicaciones conductuales y clínicas.*

4ª ed. Vol 2. México: El Manual Moderno.

# ANEXOS

**Anexo I.**

- Formato 1. Canalización de paciente.

**CANALIZACIÓN**

México D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Por este medio Solicito a usted, su amable intervención a fin de que se le pueda atender Al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, en \_\_\_\_\_, quien refiere una problemática de \_\_\_\_\_, Por lo que mucho agradeceré, las facilidades que se le proporcionen para su atención.

Son una familia de escasos recursos económicos, sin ninguna prestación social para su apoyo por lo que esperamos contar con su invaluable apoyo, quedo a sus órdenes enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**

- Formato 2. Entrevista inicial de niños

**Entrevista Psicológica 1<sup>ra</sup> vez**

**Entrevista Inicial de Niñ@s**

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

No. Consecutivo: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **H ( ) M ( )**

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Teléfonos:** \_\_\_\_\_ **Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Mamá** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Escolaridad:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Papá** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Escolaridad:** \_\_\_\_\_

**Motivo De Consulta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antecedentes importantes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Familiograma

### Recomendaciones

---

---

---

---

### Observaciones

---

---

---

---

---

Nombre y Firma del Psicólogo@

• Formato 3. Historia clínica infantil

**HISTORIA CLÍNICA INFANTIL**

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

**I. IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ H ( ) M ( )

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Motivo de Consulta**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción del Paciente**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

**PADRE:**

Enfermedades que ha presentado, anteriores y actuales:

Diabetes: \_\_\_ Tuberculosis \_\_\_ Sífilis \_\_\_ Asma \_\_\_ Hipertensión \_\_\_ Cáncer \_\_\_ Epilepsia \_\_\_

Otras, especificar:

Hábitos, anteriores y actuales:

Alcohol \_\_\_ Tabaco \_\_\_ Fármacos \_\_\_ Psicotrópicos \_\_\_

Otras, especificar:

**MADRE:**

Enfermedades que ha presentado, anteriores y actuales:

Diabetes \_\_\_ Tuberculosis \_\_\_ Sífilis \_\_\_ Asma \_\_\_ Hipertensión \_\_\_ Cáncer \_\_\_ Epilepsia \_\_\_

Otras, especificar:

Hábitos, anteriores y actuales:

Alcohol \_\_\_ Tabaco \_\_\_ Fármacos \_\_\_ Psicotrópicos \_\_\_

Otros, especificar:

Hubo embarazos anteriores al del paciente Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿Tuvo abortos previos al embarazo del paciente? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ En el caso de haber tenido abortos, ¿Cuáles fueron las causas?

---

---

---

### III. ANTECEDENTES PRENATALES

---

---

---

---

---

### IV. ANTECEDENTES NATALES

1) ¿Qué tipo de parto fue? \_\_\_\_\_

2) Algún acontecimiento importante durante el nacimiento \_\_\_\_\_

3) El Producto lingo a término \_\_\_\_\_ 4) Peso y Talla al nacer \_\_\_\_\_

5) APGAR \_\_\_\_\_ 6) ¿Permaneció en incubadora? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

7) En el caso de haber detectado síntomas de falta de oxígeno, señalar la causa \_\_\_\_\_

---

---

---

### v. ANTECEDENTES POS - NATALES

#### Alimentación

1) ¿El niño fue alimentado con pecho o biberón? \_\_\_\_\_

2) Razón de haber escogido uno u otro \_\_\_\_\_

3) ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

4) ¿A qué edad se le quito definitivamente el pecho o biberón? \_\_\_\_\_

5) ¿Cómo era y ha sido el apetito del niño (a) hasta la actualidad? \_\_\_\_\_

---

---

---

6) ¿Presenta algún problema alimenticio en las últimas semanas? \_\_\_\_\_

### Sueño

- 1) ¿Fue o ha sido inquieto para dormir? \_\_\_\_\_
- 2) ¿A qué edad empezó a dormir solo en su recámara? \_\_\_\_\_
- 3) ¿Es sonámbulo o ha sido durante ciertas épocas? \_\_\_\_\_
- 4) ¿Alguna vez se ha despertado gritando, sobresaltado, llorando, atemorizado, etc.? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) ¿Dice tener pesadillas, se las cuenta? \_\_\_\_\_
- 6) ¿Con quién ha dormido durante las diferentes edades? \_\_\_\_\_
- 7) ¿En alguna ocasión ha tenido miedo de ir a dormir solo? \_\_\_\_\_
- 8) ¿Tiene miedo de ir a algún lugar de la casa solo? \_\_\_\_\_

### Control de Esfínteres

- 1) ¿A qué edad empezó a control esfínteres? \_\_\_\_\_
- 2) ¿Cómo se desarrolló éste proceso, fácil, difícil explique? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Actualmente ¿Presenta enuresis? \_\_\_\_\_
- 4) En caso afirmativo, ¿Cómo reacciona usted ante esta situación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) Una vez que aprendió, volvió en ocasiones a hacerse en la cama o en sus ropas, explique. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Desarrollo Psicomotor

- 1) ¿A qué edad logró sostener la cabeza? \_\_\_\_\_
- 2) ¿A qué edad se sentó solo? \_\_\_\_\_
- 3) ¿A qué edad empezó a gatear? \_\_\_\_\_
- 4) ¿A qué edad se sostuvo de pie? \_\_\_\_\_
- 5) ¿A qué edad empezó a caminar? \_\_\_\_\_
- 6) Tiene pie plano, ¿está en tratamiento? \_\_\_\_\_
- 7) ¿Necesita ayuda en todo momento? \_\_\_\_\_

- 8) ¿Cómo son sus movimientos en general? \_\_\_\_\_
- 9) ¿Se tropieza o cae constantemente? \_\_\_\_\_
- 10) Preferencia manual: \_\_\_\_\_

### Lenguaje

- 1) ¿En sus primeros meses su lenguaje era? \_\_\_\_\_
- 2) ¿A qué edad dijo palabras por primera vez? \_\_\_\_\_
- 3) ¿En algún momento tartamudeo? \_\_\_\_\_
- 4) ¿Actualmente tiene problemas para pronunciar algunas palabras? \_\_\_\_\_
- 5) ¿Tiene dificultad para entender o seguir indicaciones? \_\_\_\_\_
- 6) Considera usted, ¿que su hijo (a) escucha bien? \_\_\_\_\_
- 7) ¿Algún problema con su lengua o paladar? \_\_\_\_\_

### Salud

- 1) ¿Qué enfermedades ha sufrido el niño (a) y a qué edades? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) ¿Qué accidentes ha sufrido el niño (a) y a qué edades? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Consecuencias ocasionadas por estas enfermedades y accidentes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) En alguna ocasión ha requerido de hospitalización \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) ¿Ha sufrido procedimientos dentales complicados? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) ¿Padece algún tipo de deficiencia visual o auditiva? \_\_\_\_\_

### Sexualidad

- 1) ¿En qué momento el niño (a) han mostrado curiosidad por el sexo opuesto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) ¿Cómo lo expresa, y como responden los papás? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) ¿A qué edad se percataron los papás de que el niño (a) tiene tendencia a tocarse los órganos genitales?

\_\_\_\_\_

4) ¿Cómo resuelven los papas dicha situación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) ¿Ha presentado alguna conducta sexual fuera de lo normal? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Autocuidado**

1) ¿Le gusta ser aseado? \_\_\_\_\_

2) ¿Es ordenado? \_\_\_\_\_

3) ¿Se viste solo? \_\_\_\_\_

4) ¿Come solo? \_\_\_\_\_

5) ¿Tiene actividades que realice solo? \_\_\_\_\_

6) ¿Sabe medir el peligro? \_\_\_\_\_

### **Relaciones Interpersonales**

1) ¿Prefiere relacionarse con niños o niñas, más pequeños o más grandes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) ¿Se relaciona con adultos? \_\_\_\_\_

3) ¿Cómo se relaciona con la familia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) ¿Le gusta que lo abracen? \_\_\_\_\_

5) ¿Qué tan frecuentemente sonrío? \_\_\_\_\_

6) ¿Expresa sus sentimientos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) ¿Le gusta asistir a las fiesta, y cómo se comporta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) ¿Cómo lo reprenden cuando tiene una conducta inadecuada? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9) ¿Qué tan frecuente presenta berrinches? \_\_\_\_\_

10) ¿Cómo considera usted el carácter de su hijo (a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11) Mencione a todos los familiares (edad, parentesco y relación con el niño) que vivan en su casa \_\_\_\_\_

---

---

---

### **Escuela**

Mencione acontecimientos importantes dentro del ámbito educativo en los últimos 6 meses que tiene su hijo asistiendo a la escuela

---

---

---

---

### **Eventos Significativos en los últimos 6 meses del niño@**

---

---

---

---

---

### **Recomendaciones**

---

---

---

---

---

### **Observaciones**

---

---

---

---

---

---

**Nombre y Firma del Psicólogo@**

- Formato 4. Formato de seguimiento

**FORMATO DE SEGUIMIENTO**

Terapeuta: \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_

<b>FECHA HORA</b>	<b>TEMATICA</b>	<b>PUTUALIZACIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

- Formato 5. Reporte de valoración psicológica

**Reporte de Valoración Psicológica**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Fecha de Término: \_\_\_\_\_

**Integración Final de la Valoración Psicológica**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Posible Diagnóstico**

---

---

---

---

FORTALEZAS	DEBILIDADES

**Recomendaciones**

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Psicólogo@ Responsable**  
**Nombre y Firma**

\_\_\_\_\_  
**Responsable del Área de**  
**Psicología**

## Anexo II.

- Carta descriptiva del taller de niños

<b>TALLER: "EDUCACIÓN EMOCIONAL"</b>					
<b>Objetivo:</b> Lograr que los niños reconozcan y regulen sus emociones mediante actividades lúdicas que les faciliten desarrollar paulatinamente su capacidad emocional para que logren una integración de su pensamiento, sus emociones y su conducta.					
<b>Finalidad:</b> Que los niños aprendan a interpretar y expresar sus emociones, así como organizarlas y darles significado; para que logren controlar sus impulsos.					
SESIÓN	TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	OBJETIVO
1	Encuadre	Establecer las condiciones necesarias para generar un ambiente favorable dentro del grupo, así como brindar un panorama general a los papás, del contenido de los temas que se abordarán en cada una de las sesiones del taller.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el objetivo, temas y actividades del taller.</li> <li>• Diccionario de las emociones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cañón</li> <li>• Laptop</li> <li>• Cuaderno de papel rotafolio</li> <li>• Imágenes de emociones</li> <li>• Resistol</li> </ul>	Una vez terminada la presentación, iniciaremos la segunda actividad en la que los niños tendrán que clasificar los recortes dentro de las cinco emociones (alegría, amor, enojo, miedo y tristeza); con la finalidad de observar su conocimiento sobre el tema. <b>Tarea: Llenar la hoja de rutinas.</b>
2	Presentación	Conocer a los integrantes del grupo e iniciar a generar confianza dentro del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguemos a presentarnos</li> <li>• Emocionómetro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota</li> <li>• Cuadro de las emociones</li> </ul>	Colocaremos a los pequeños en un círculo para que cada uno se presente en orden aleatorio (lanzando la pelota), y elija la emoción (caritas emotivas), que mejor describa su estado de ánimo. Comentar la tarea. <b>Tarea: Verse frente al espejo, realizar gestos y dibujarse (miedo, enojo y</b>

3	Miedo, enojo y tristeza	Que los niños reconozcan e identifiquen estas emociones, haciéndolos conscientes de los diferentes movimientos en tres áreas de la cara (los ojos, las cejas y la boca); relacionándolas con situaciones cotidianas para ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Poniendo caras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo</li> <li>• Caritas de fomi</li> </ul>	<p>tristeza).</p> <p>Evocarán situaciones que les provoquen estas emociones, las cuales identificarán mediante la manipulación de las caras y, posteriormente, las reconocerán en sus rostros a través del espejo. Comentaremos la tarea.</p> <p><b>Tarea: Realizar un semáforo y traer 3 globos.</b></p>
4	Autorregulación	Dar alternativas para que los niños controlen su conducta y piensen antes de actuar, para evitar que su conducta sea impulsiva o agresiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semáforo</li> <li>• Globos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globos</li> <li>• Semáforo (me detengo, pienso y actúo)</li> </ul>	<p>Enseñaremos a los niños a inflar globos y lanzarlos repetidamente cuando estén enojados, con la finalidad de cambiar la situación y reducir esta emoción.</p> <p>Trabajaremos con el semáforo para dar ejemplos de lo que pueden hacer cuando tengan miedo o se sientan tristes (comunicación).</p> <p><b>Tarea: Elaborar tres máscaras en relación con alguna emoción y situación distinta.</b></p>
5	Repaso	Recordar las tres emociones dadas en las sesiones anteriores,	Repaso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diccionario de las emociones</li> <li>• Emocionómetro</li> <li>• Dado de las</li> </ul>	Utilizaremos los materiales con los que ya hemos trabajado en

		mediante ejemplos que los integrantes del grupo nos compartan.		emociones	sesiones pasadas. Comentaremos sobre la tarea. <b>Tarea: recortes o fotos.</b>
6	Amor y alegría	Que los niños reconozcan e identifiquen estas emociones, haciéndolos conscientes de los diferentes movimientos en tres áreas de la cara (los ojos, las cejas y la boca); relacionándolas con situaciones cotidianas para ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poniendo caras</li> <li>• Espejo</li> <li>• Collage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caritas de fomi</li> <li>• Recortes o fotos</li> <li>• Pagamento</li> <li>• Cartulina</li> </ul>	Evocarán situaciones que les provoquen estas emociones, las cuales identificarán mediante la manipulación de las caras y realizando gestos frente a uno de sus compañeros para que se observen mutuamente. Al final, realizaremos un collage de las cosas o las situaciones que les provocan dichas emociones y comentaremos. <b>Tarea: Hacer 3 dibujos de momentos felices de su vida.</b>

7	Autorregulación	Dar alternativas que los niños puedan utilizar para incrementar o auto-regular su respuesta ante ciertas emociones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buzón de buenas noticias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas</li> <li>• Plumones</li> <li>• Buzón</li> </ul>	<p>Anotaremos en las hojas situaciones positivas que cada niño recuerde de su día, para que esto les permita recordarlos más adelante, y en algunos casos compensar momentos desagradables con dichos recuerdos. Comentaremos la tarea.  <b>Tarea: Elaborar un álbum de fotos (repasso).</b></p>
8	Repaso	Recordar las dos emociones dadas en las sesiones anteriores, mediante ejemplos que los integrantes del grupo nos compartan.	Repaso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diccionario de las emociones</li> <li>• Emocionómetro</li> <li>o</li> <li>• Dado de las emociones</li> </ul>	<p>Utilizaremos los materiales con los que ya hemos trabajado en sesiones pasadas. Los niños tratarán de recordar situaciones que relacionen con dichas emociones.  <b>Tarea: Traer un álbum de fotos.</b></p>

9	Identificación de situación y emoción	Realizar un repaso general de todo el taller para observar lo aprendido por los niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monstruo de los miedos</li> <li>• Reconocimiento de la situación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monstruo de los miedos</li> <li>• Hojas de color</li> <li>• Colores o crayolas</li> <li>• Videos relacionados con las emociones</li> </ul>	<p>Les presentaremos un video (de emociones) para que los niños reconozcan las emociones que viven los personajes durante el transcurso del video. Los niños dibujarán algo que les haga sentir miedo, enojo o tristeza y los lanzaremos para que el monstruo se los coma. Al final los comentaremos y daremos retroalimentación mutua. Hablaremos sobre:  YO SIENTO...  YO PIENSO...  YO HAGO...  (Ejercicio)  Comentar la tarea.</p>
10	Cierre	Hablar con los padres y los niños sobre la importancia de utilizar lo aprendido durante el taller, para ayudar a sus hijos a comprender sus emociones.	Exposición	Todo el material realizado a lo largo del taller	La finalidad de ésta sesión será mostrar a los padres todo el material para que puedan aplicarlo en casa.