



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

“OPINIÓN Y EXPECTATIVA DE LOS PADRES DE
FAMILIA, ACERCA DEL SERVICIO DE
PSICOPEDAGOGÍA PREESCOLAR, DENTRO DEL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL DR. JUAN N.
NAVARRO”

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

ANA CAROLINA MERCADO ROSALES

ASESOR: DR. ANDRÉS LOZANO MEDINA



MÉXICO, D.F.

ENERO 2007

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme otra oportunidad de vivir para continuar el camino que me tiene preparado.

A mis padres, Antonio y Carolina que siempre han estado a mi lado para levantarme y apoyarme en todas las decisiones que he tomado en mi vida.

Gracias los amo.

A mis hermanos, Miriam y Santiago, por tolerarme y apoyarme en todo momento, los quiero mucho.

Gracias.

A mi sobrina Marianita por ser la estrellita que acompaña mi camino.

A mi compañero, Jaime que de una u otra forma me apoyo para iniciar y concluir esta etapa de mi vida.

Gracias.

A todos mis familiares, amigos y compañeros que me apoyaron en la realización de este trabajo.

A las psicólogas Guadalupe Arrieta, Anabel Torres, Margarita Salazar y Karen Lohoman, por haberme apoyado y guiado durante mi estancia en el servicio de psicopedagogía preescolar.

Gracias por permitirme compartir la experiencia de ayudar a los niños

A la Maestra Mónica Lozano por ese granito de ayuda que impulsó la parte final de este trabajo.

Al Dr. Andrés Lozano Medina por la gran paciencia que tuvo para asesorar esta investigación. Gracias por guiarme en este camino que cayendo y levantandome hoy llega al final, gracias por ayudarme en esto que para mí es un logro en la vida.

Gracias infinitas.

CONCLUSIONES

Dentro del servicio de psicopedagogía preescolar se atienden a 62 niños que asisten una hora u hora y media a la semana a recibir terapia psicopedagógica, son niños que están cursando en su mayoría el primer grado de primaria, que se encuentran adquiriendo el proceso de lecto-escritura. El tiempo que reciben de terapia es relativamente corto para ayudarlos en la estimulación de las diferentes áreas del desarrollo que intervienen en su aprendizaje, por lo que se requiere del constante apoyo de los padres de familia en casa.

A esta edad y grado escolar el foco de aprendizaje se encuentra en la adquisición de los nuevos conceptos y no así en desarrollar habilidades y capacidades del desarrollo (éste es uno de los motivos por los cuáles un pequeño entra al servicio psicopedagógico para recibir terapia) como podrían ser la percepción y la motricidad; ambas áreas del desarrollo son antesala al aprendizaje de la lectura y escritura. Retomando información de los expedientes de los niños, se observa que éstos, aún no han alcanzado el nivel de madurez que se pretende a la edad de 6 y 7 años, por esto, es importante que los padres de familia apoyen al niño con una terapia psicopedagógica y no solo se avoquen a la enseñanza-aprendizaje de los conceptos que están aprendiendo en la escuela (tareas).

Cierto es, que estos niños en su mayoría presentan un trastorno por déficit de la atención con hiperactividad y trastornos de conducta (trastornos más recibidos en el servicio de psicopedagogía) en donde, el medicamento que proporciona el psiquiatra es muy importante, sin embargo este medicamento actúa a nivel orgánico y el tratamiento psicopedagógico tiene su efecto a nivel de madurez en el desarrollo del niño.

Por lo anteriormente comentado, se considera la importancia de que los padres de familia deben tener un acercamiento con las psicólogas o pedagogas involucradas en el tratamiento psicopedagógico, esta comunicación entre ambas partes, permitirá que se aclaren dudas o se den estrategias para el apoyo en casa. Cabe recordar que la terapia psicopedagógica es un trabajo

multidisciplinario en donde los padres de familia también forman parte de este equipo. Se encontró, que la información proporcionada por las psicólogas o pedagogas a los padres de familia, es confusa, incompleta e inconstante.

Los términos de motricidad y percepción son los más identificados por los padres de familia en relación con el tratamiento psicopedagógico, en cuanto al término de motricidad los padres de familia dicen, *que sí han recibido información sobre qué es y la relación que tiene con el aprendizaje*, esto concuerda con ser el término más escuchado en relación al tratamiento, sin embargo, no pasa lo mismo con el segundo término que es percepción, aquí los padres de familia nos argumentan que no han recibido información sobre el término, ni sobre la relación que tiene con el aprendizaje. Es poco probable que los padres de familia, conozcan el área de la motricidad en el desarrollo y no el área de la percepción de la terapia psicopedagógica, estas dos áreas están muy ligadas una con la otra, por ejemplo para poder escribir o hacer un dibujo en una hoja, se utilizan los ojos (percepción visual) y las manos (motricidad fina), en algunos de los niños que se atienden en terapia, estas habilidades no se encuentran del todo capacitadas, lo que provoca que los niños les cueste trabajo realizar un buen trazo.

Los padres de familia nos dicen *que sí han recibido información por parte de las psicólogas y pedagogas sobre los aspectos o áreas que se trabajan en el niño en terapia*, sin embargo volvemos a ver confusión, porque si se les ha explicado sobre las áreas que se trabajan ¿por qué desconocen el área de la percepción?

También dicen *que se les ha explicado el propósito de los ejercicios que se realizan*, pero que no han recibido información sobre la relación que existe entre la terapia y el aprendizaje, nuevamente aquí se observó incongruencia en la información que tienen los padres de familia, ya que, si conocen el propósito de los ejercicios que se trabajan en terapia, es casi imposible que no conozcan la relación que tienen con el aprendizaje; ellos consideran que sí existe una relación entre estos aspectos, pero no saben de que forma, anteriormente los padres de familia argumentaron conocer el término de motricidad y su relación con el aprendizaje, sin embargo, hacen presente desconocer la relación entre la terapia

y el aprendizaje, tampoco es posible conocer la relación entre motricidad y el aprendizaje, ya que la motricidad está implícita en la terapia y la terapia tiene su efecto en el aprendizaje.

Definitivamente hasta este punto, podemos decir que la información que se maneja en el servicio de psicopedagogía preescolar es confusa en los padres de familia y esto puede ser causado, por la poca información que proporcionan las psicólogas o pedagogas en cuanto a la terapia psicopedagógica. Podemos concluir que la comunicación entre los padres de familia y las responsables de la terapia es deficiente.

Nuevamente se observó que los padres de familia dicen, *que sí se les informa sobre como apoyar a su hijo en casa*, sin embargo les gustaría que se les explicara el apoyo que le pueden dar a su niño en casa. En este aspecto no hay concordancia ya que no pueden decir que sí se les explica la forma de apoyar en casa y que ellos mismos demanden que se les informe como apoyar a su hijo en casa. Aquí podemos suponer que la información que se les da para el apoyo en casa, es mínima, o que ellos consideran como tarea, como el apoyo que pueden dar en casa; si bien es cierto que la tarea es un apoyo, este apoyo es mínimo, ya que la tarea se realiza en un día y el apoyo que estos niños requieren debe ser constante, el apoyo terapéutico que pueden recibir los niños, también puede ser a través del juego o actividades al aire libre y no solo con ejercicios en el cuaderno.

Aunque la información que se les da a los padres de familia, es confusa e incompleta por parte de la psicólogas o pedagogas, los padres de familia tienen una buena percepción acerca de la terapia psicopedagógica, ya que ellos esperan que la terapia estimule habilidades y capacidades en sus hijos, para que tengan menos problemas en cuanto al aprendizaje escolar, también están concientes de que sus hijos necesitan habilidades y capacidades básicas del desarrollo.

Por otra parte, la presión social de realizar el aprendizaje de la lecto-escritura lo más pronto posible, ha causado que las actividades que se consideran propias del jardín de niños, vayan disminuyendo su importancia, cediendo prioridad a las

actividades propias de papel y lápiz, que preparan a los niños en la adquisición de los aprendizajes antes mencionados.

Los niños aprenden a través de su experiencia directa con el medio ambiente que los rodea, ellos apenas están conociendo el *mundo* y los adultos a veces quieren que razonen como si ya trajeran los conocimientos guardados en un chip.

El aprendizaje de la lectura y la escritura son procesos que requieren del desarrollo de habilidades. Estos aprendizajes realizan una serie de pasos previos, de los cuales, no se tiene conciencia en cierta forma, pero son indispensables para que se pueda llegar a dominar la lectura y la escritura.

La población de niños que asiste al servicio de psicopedagogía preescolar son niños que tienen un problema específico y este problema les causa una serie de complicaciones en su vida, entre ellas el bajo rendimiento escolar, sin embargo se observa en ellos, una falta de desarrollo en las habilidades y capacidades necesarias para el aprendizaje.

Quizá la terapia en estos niños no sea la solución a sus problemas, ni la cura a su trastorno, pero sí puede ser una herramienta para que sus dificultades disminuyan y su vida escolar sea menos frustrante. La participación activa por parte de los padres de familia apoya en mucho el tratamiento de los niños, ya que ellos pasan el mayor tiempo con ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- BAQUES, Marian. Juegos previos a la lecto-escritura. España, 3ª ed., Ceac 1997, 231 p.
- BASSEDAS, Eulalia. Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico. España, Paidós, 1991.
- BOSH, Lidia. El jardín de infantes hoy. Hermes, México 5ª reimpresión., 1998, 367p.
- COHEN, Dorothy. Cómo aprenden los niños. Fondo de Cultura Económica, 1ª reimpresión., México 1998, 382 p.
- COLL, Salvador. Conocimiento psicológico y práctica educativa. Barcanova, España, 1993.
- CONDEMARIN. Mabel. Madurez escolar. Andrés Bello, Chile, 7ª ed., 1995, 411 p.
- CHATEAU, Jean. Los grandes pedagogos. Fondo de Cultura Económica, 9ª reimpresión., México 1996, 340 p.
- FERREIRO, E., A. Teberosky. Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño. México, vigésimo primera edición., Siglo veintiuno editores, 2003, 367 p.
- FONS, Montserrat. Leer y escribir para vivir. Graó, España 2004, 293 p.
- FONSECA, Da. Victor. Dificultades de Aprendizaje. Trillas, México 2004, 325 p.
- GOMEZ, Margarita. El niño y sus primeros años en la escuela. SEP. México 1995, 229 p.
- GOSALBEZ, Alfredo. Técnicas para el tratamiento psicopedagógico. Cincel, 2ª reimpresión, 1983.
- GONZALEZ, Joaquín. Necesidades educativas especiales e intervención psicopedagógica. Universidad de Alcalá, España 2005
- JIMENEZ, Jaime. La prevención de dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura. Ciencias de la Educación, Madrid 1989, 286 p.
- JIMENEZ, José. Psicomotricidad teoría y programación. Escuela Española, España 1995, 149 p.
- MANZANO, Juan. Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía. Paidós, España 1995, 149 p.

- MEECE, Judith. Desarrollo del niño y del adolescente. SEP Biblioteca para la actualización del maestro, México 2000, 394 p.
- NIETO, Margarita. El niño disléxico. Manual moderno 1ª reimpresión., México 1998, 305 p.
- ORJALES, Isabel. Déficit de atención con hiperactividad. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid 1998, 440 p.
- P. G., Richmond. Introducción a Piaget. Editorial Fundamentos. Madrid 1970, 158 p.
- SAMANIEGO, Maricruz. Psicología de la educación II. Antología, semestre 96-2. Facultad de Filosofía y Letras

ANEXO

CUESTIONARIO

FOLIO _____

El propósito de este cuestionario es conocer la información que se la ha brindado sobre la terapia psicopedagógica con respecto a la problemática de su hijo (a). Esto con la finalidad de elaborar un material de lectura que le oriente, acerca de lo que es, un tratamiento psicopedagógico a nivel preescolar y proporcionarle alternativas de cómo apoyar a su hijo (a) en ese momento. Por lo cual le pido que conteste a todas las preguntas de una forma clara y honesta. Si alguna pregunta no es lo suficientemente clara no dude en preguntar.

I. Datos generales

1. ¿Cuál es su nombre?	
2. ¿Cuál es el nombre del niño(a) que asiste a la terapia?	
3. ¿Cuál es la edad del niño(a)?	[]
4. ¿Cuál es el parentesco de usted con el niño?	[]
(a) Mamá (b) Papá (c) Tio (d) Tia (e) Abuela (f) Abuelo (g) Tutor (h) Otro	

5. ¿Cuál es el nivel escolar del padre y la madre?	Padre	Madre
(a) Leer y escribir		
(b) Primaria	[]	[]
(c) Secundaria		
(d) Preparatoria		
(e) Carrera técnica		
(f) Normalista		
(g) Carrera universitaria		
(h) Otros estudios		

6. ¿Qué grado escolar esta cursando el niño(a)?	
(a) Kinder 1	
(b) Kinder 2	
(c) Kinder 3 o Pre-primaria	[]
(d) 1° de primaria	
(e) 2° de primaria	
(f) 3° de primaria	

II. Información sobre el trastorno del niño

7. Indique cuál es el trastorno que su hijo(a) tiene. Si su hijo(a) presenta más de uno de los trastornos, anótelos en el mismo espacio para su respuesta.	
(a) Trastorno de la Conducta	[]
(b) Trastorno General del Desarrollo	
(c) Trastorno de Aprendizaje	[]
(d) Trastorno de Emociones	
(e) Trastorno Depresivo Disocial	[]
(f) Trastorno de Déficit de la Atención con Hiperactividad	
(g) Trastorno de Lenguaje	
(h) Trastorno Autista / Asperger	
(i) Trastorno Depresivo	
(j) Probable Riesgo Neurológico	
(k) No me han informado.	
(l) Otro (Especifique en la línea de la derecha)	

<p>8. ¿En qué clínica es atendido su hijo(a)?</p> <p>(a) Desarrollo (b) Conducta (c) Emociones (d) Hospital de Día (e) No se (f) No lo recuerdo (g) Ninguna</p>	<input type="text"/>
---	----------------------

IV Opinión y expectativas

<p>9. Seleccione el motivo por el cuál considera que su hijo(a) fue aceptado en terapia psicopedagógica :</p> <p>(a) Problemas de conducta (b) Problemas escolares. (c) Presenta una deficiencia en su desarrollo. (d) Desconozco el motivo</p>	<input type="text"/>
--	----------------------

<p>10. Según su observación una terapia psicopedagógica consiste en:</p> <p>(a) Una regularización escolar. (b) Un apoyo para que mi hijo(a) suba de calificaciones. (c) Un apoyo cuyo objetivo es estimular aquellas áreas del desarrollo que comprometen el aprendizaje en edades tempranas. (d) No me queda claro en que consiste.</p>	<input type="text"/>
--	----------------------

<p>11. ¿Considera que las actividades que su hijo(a) realiza en la terapia psicopedagógica preescolar tienen alguna relación con lo que aprenderá o está aprendiendo en la primaria?</p> <p>(a) Si, pero no se en que forma (b) Nunca lo había pensado (c) No existe relación. (d) Si.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Según su experiencia, para que un niño aprenda a leer, escribir y matemáticas necesita:</p> <p>(a) Haber cursado preescolar (b) Cubrir con habilidades y capacidades básicas del desarrollo. (c) Tener seis años cumplidos.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Me gustaría que en el servicio de psicopedagogía preescolar me explicaran mas acerca de:</p> <p>(a) Las actividades que mi hijo(a) realiza y que implicación tienen. (b) El tratamiento terapéutico. (c) El apoyo que le puedo dar en casa. (d) Los términos que utilizan (e) Nada, hasta el momento todo ha sido claro. (f) Otros temas</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>14. ¿Qué espera usted de la terapia psicopedagógica?</p> <p>(a) Que mi hijo(a) mejore sus calificaciones. (b) Que mi hijo(a) aprenda a leer, escribir, sumar y restar. (c) Que resuelvan la problemática de mi hijo(a) (d) Que estimulen habilidades y capacidades a mi hijo(a) para que tenga menos problemas en cuanto al aprendizaje escolar.</p>	<input type="checkbox"/>

15. ¿Cuáles de los siguientes términos ha escuchado que tienen que ver con el tratamiento psicopedagógico de su hijo (a)?	Si	No
(a) Percepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Dislalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Motricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Discalculia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Ubicación Espacial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Disfacias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Discriminación visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Dismotricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Discriminación auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Clasificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Transportación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Seriación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha comentado qué es percepción y cuál es su relación con el aprendizaje?	[Si] [No]
---	---------------

17. ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha explicado qué es motricidad y cuál es su relación con el aprendizaje?	[Si] [No]
---	---------------

18. ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha comentado cuáles aspectos se trabajan en el niño en una terapia psicopedagógica?	[Si] [No]
--	---------------

19. ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha explicado cuál es la relación entre la terapia psicopedagógica y el aprendizaje?	[Si] [No]
--	---------------

20. ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha explicado el propósito de los ejercicios que su hijo(a) realiza en la terapia psicopedagógica?	[Si] [No]
--	---------------

21. ¿Se le ha orientado sobre cómo apoyar a su hijo(a) en casa?	[Si] [No]
---	---------------

22. ¿Usted utiliza el castigo en su hijo(a)?	[Si] [No]
--	---------------

23. ¿De que manera aplica el castigo?

24. ¿Usted premia a su hijo?	[Si] [No]
------------------------------	---------------

25. ¿De qué manera premia a su hijo(a)?

Si desea realizar algún comentario o tiene alguna duda específica puede utilizar el siguiente espacio.

INDICE

Páginas

Introducción

Capítulo 1

Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget.....	3
1.1 Periodo sensorio – motriz.....	6
1.2 Periodo preoperatorio.....	7
1.3 Periodo de las operaciones concretas.....	9
1.4 Periodo de las operaciones formales.....	10

Capítulo 2

<i>Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”</i>	13
2.1 Datos de identificación de la institución.....	13
2.2 Antecedentes de la institución.....	13
2.3 Objetivo y funciones de la institución.....	14
2.4 Descripción de las áreas de la institución enfocadas a la atención de pacientes.....	15
2.5 Ingreso de pacientes al Hospital.....	19
2.6 Organización de la institución enfocada a la ubicación del servicio de psicopedagogía preescolar.....	21
2.7 Psicopedagogía preescolar en el Hospital Psiquiátrico.....	22

Capítulo 3

<i>Aspectos Generales de la Psicopedagogía</i>	39
3.1 Antecedentes e intervención psicopedagógica.....	39
3.2 Los problemas psicopedagógicos en los niños de seis a diez años.....	43
3.3 El diagnóstico psicopedagógico.....	43
3.4 El tratamiento psicopedagógico.....	45

Capítulo 4

<i>Dificultades de aprendizaje</i>	47
4.1 Definición del término dificultades de aprendizaje.....	48
4.2 Características de los niños con problemas de aprendizaje en edad escolar básica.....	48
4.3 Problemas de atención.....	50
4.4 Problemas preceptuales.....	54
4.5 Problemas emocionales.....	57
4.6 Problemas de memoria.....	60
4.7 Problemas Cognitivos.....	66
4.8 El lenguaje.....	75
4.9 Psicomotricidad.....	81

Capítulo 5

<i>Procesos de adquisición de la lectura y la escritura</i>	85
5.1 El proceso de adquisición de la escritura.....	87
5.2 El proceso de adquisición de la lectura.....	90
5.3 Factores que intervienen en la adquisición de la lectura y escritura.....	94

Capítulo 6

Opinión y Expectativa de los Padres de Familia acerca del Servicio de Psicopedagogía Preescolar dentro del Hospital

<i>Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”</i>	96
6.1 Metodología.....	96
6.2 Análisis de Resultados.....	98
6.3 Propuesta de Material Informativo para los Padres de Familia que Asisten al Servicio de Psicopedagogía Preescolar.....	126
Conclusiones.....	140
Bibliografía.....	145

ANEXO

INTRODUCCIÓN

El Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan. N. Navarro es una institución asistencial perteneciente a la Secretaría de Salud, en ella se brinda atención integral a los menores de 19 años que padecen alguna enfermedad mental.

Dentro de los servicios que ofrece el hospital, se cuenta con un área enfocada a los tratamientos psicoeducativos, dentro de esta área se ubica el bloque de psicopedagogía preescolar, ahí se brindan evaluaciones y sesiones terapéuticas a los pacientes que presentan dificultades en el aprendizaje escolar. Aunque el servicio es del nivel preescolar, se reciben y atienden a los niños que no han consolidado los procesos de lectura y escritura, no importando que estén cursando primero o segundo grado de primaria. El servicio está conformado por tres psicólogas adscritas al hospital y tres pasantes o practicantes de áreas afines al servicio.

Como pedagoga tuve la oportunidad de integrarme al bloque de las dos formas (servicio social y practicante), estas experiencias me permitieron conocer el rol del pedagogo dentro de la terapia psicopedagógica y la importancia de trabajar dentro de un equipo multidisciplinario. Algo que llamó mucho mi atención en esta experiencia, fue la falta de información y comunicación que existe entre los padres de familia y las psicólogas o pedagogas del servicio.

El acercamiento que tuve con los padres de familia, me permitió detectar que conocen muy poco acerca de la terapia psicopedagógica y lo que es un problema de aprendizaje. Consecuentemente me enfrenté ante padres de familia que consideran la terapia como una regularización, dando prioridad a los ejercicios de lápiz y papel, dejando con menor importancia a las actividades que estimulan habilidades y funciones que hacen posible el aprendizaje.

Ante esta suposición, decidí elaborar esta investigación para conocer la opinión y expectativa de los padres de familia en cuanto al servicio de psicopedagogía preescolar, de esta forma afirmaría o negaría la suposición de una posible falta de comunicación e información entre los padres de familia y las responsables de las terapias. Conocer los resultados me permitirá proponer con fundamentos la elaboración de un material informativo que sirva de puente de comunicación entre ambas partes.

Para realizar esta investigación aplique un cuestionario a todos los padres de familia o familiares que acompañan al paciente a terapia. La información recabada se presenta a continuación en seis capítulos, en el capítulo uno se aborda la teoría cognoscitiva de Jean Piaget de manera general como el sustento teórico de esta investigación, el capítulo dos aborda toda la información pertinente para ubicar el contexto del lugar en donde se realizó la investigación, el capítulo tres plantea los aspectos generales de la psicopedagogía, en el capítulo cuatro se trabajó con el tema de las dificultades de aprendizaje, en el capítulo cinco se presentan los procesos que siguen la adquisición de la lectura y escritura y en el último capítulo se exponen los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario, así como, la propuesta del material informativo para los padres de familia. Se elaboró este material con la finalidad de que pueda ser considerada por el departamento de psicopedagogía como una herramienta de comunicación entre las psicólogas y los padres de familia.

Para finalizar este trabajo se presentan las conclusiones obtenidas, la bibliografía y el cuestionario utilizado para la realización de esta investigación.

CAPÍTULO 1

Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget

En este capítulo, se aborda la teoría cognoscitiva de Jean Piaget porque es considerada como el fundamento teórico principal dentro del servicio de psicopedagogía preescolar, área en donde se desarrolló la presente investigación, dentro de este apartado se esboza de manera general la teoría. En una primera parte se exponen los conceptos básicos de la teoría y en una segunda parte se presentan las etapas del desarrollo que propuso Piaget.

Jean Piaget (1896 – 1980) biólogo y psicólogo suizo que se preocupó por estudiar el desarrollo de los niños. Fue de los primeros teóricos del constructivismo en Psicología, sus estudios están basados en la formación de la inteligencia, tomando en cuenta tanto la función como el contenido, propuso que los niños pasan por una secuencia invariable de períodos en donde no es posible omitir ninguno de ellos, estos períodos se relacionan generalmente con ciertos rangos de edad cronológica, sin embargo el tiempo que dura cada etapa puede variar debido al entorno y desarrollo del cada niño.

Piaget plantea que el desarrollo cognitivo (funcionamiento intelectual) se lleva a cabo, mediante la interacción de factores innatos y ambientales en el cual intervienen cuatro factores:

1. “Maduración de las estructuras físicas heredadas (factores biológicos)”.
2. “Experiencias físicas con el ambiente (factores sociales)”.
3. “Transmisión social de información y de conocimientos (factores educativos y culturales)”.

4. "Equilibrio, la tendencia innata del ser humano a mantener en equilibrio sus estructuras cognoscitivas".¹

La interacción de estos factores va a facilitar el desarrollo cognitivo. Las propiedades fundamentales del funcionamiento intelectual son llamadas invariantes funcionales. A través de éstas Piaget define la esencia del funcionamiento intelectual y así la esencia inteligente.

Piaget distingue dos invariantes funcionales:

1. La organización, que es la necesidad de tener una estructura interna ordenada y bien organizada.
2. La adaptación, son los intercambios entre el organismo y el ambiente. Se divide en dos componentes interrelacionados y que se hallan en equilibrio sin que ninguno predomine, estos son la asimilación y la acomodación.

"La asimilación, es el proceso por el cuál se alteran los elementos del ambiente en forma tal que puedan ser incorporados en la estructura del organismo y la adaptación tiene lugar cada vez que un intercambio particular de organismo y ambiente tiene el efecto de modificar al primero de modo tal que resultan acrecentados los posteriores intercambios favorables a la preservación del organismo."² En otras palabras, la asimilación es la integración de un dato exterior a las estructuras del sujeto y la acomodación es el proceso de adaptarse orgánicamente a las variadas demandas o requerimientos que el mundo impone. Es el ajuste de una experiencia pasada, tomando en cuenta la nueva experiencia.

Los movimientos de asimilación y acomodación se repiten constantemente facilitando así la adaptación. La incidencia de las invariantes funcionales reciben

¹ MEECE, Judith. Desarrollo del niño y del adolescente. México, 2000. p. 104

² FLAVELL, John. La psicología evolutiva de Jaen Piaget. México, 1998. p. 65

el nombre de esquemas de acción, estas cuando se llegan a automatizar permiten realizar acciones rápidamente.

“Los esquemas son conjuntos de acciones físicas, de operaciones mentales, de conceptos o teorías con los cuales organizamos y adquirimos información sobre el mundo. A medida que el niño va pasando por las etapas de desarrollo, mejora su capacidad de emplear esquemas complejos y abstractos que le permitan organizar su conocimiento. El desarrollo cognoscitivo no consiste tan sólo en construir nuevos esquemas, sino en reorganizar y diferenciar los ya existentes.”³

Tanto la estructura como los contenidos, van cambiando con el desarrollo, por lo cual Piaget para su estudio, lo dividió en períodos. Los períodos son una forma de comprender el proceso cognitivo de los niños. Flavell menciona las siguientes características de las etapas o períodos:

1. Las etapas aparecen en el desarrollo en sucesión invariable y constante, es decir una etapa A debe preceder a una etapa B.
2. Las estructuras que definen etapas anteriores se integran o incorporan en las estructuras posteriores,
3. Las estructuras deben formar un todo integrado a lo que Piaget llama “estructura de conjunto.”
4. Las etapas tienen un periodo inicial de preparación en donde las estructuras se hallan en un proceso de formación y organización; y un período final de logro en donde las estructuras se organizan y se integran a las estructuras anteriores.

Basándose en la teoría de Piaget, Flavell define el desarrollo intelectual “como un movimiento que va desde el desequilibrio estructural al equilibrio estructural,

³ MECCE, Op. cit. p. 103

movimiento que se repite así mismo en niveles cada vez más superiores de funcionamiento.”⁴

A continuación se exponen brevemente los períodos del desarrollo cognitivo propuestos por Piaget.

1.1 Periodo sensorio – motriz

Este periodo abarca desde el nacimiento a los dos años, aproximadamente y se caracteriza porque los niños crean un mundo práctico totalmente vinculado a sus deseos de satisfacción física de acuerdo a su experiencia sensorial inmediata tanto internas como externas.

A través de la prensión y la succión los niños comienzan hacer una primera clasificación de los objetos que lo rodean, de esta forma comienza a modificar lo que hasta entonces conoce del mundo. Otra función sensorio – motriz es la vista, esta también se irá modificando de acuerdo a la experiencia de los niños, en primera instancia solo es un reflejo ante la intensidad de la luz, posteriormente comenzarán a enfocar y seguir objetos. Poco a poco estas tres funciones se irán coordinando, permitiendo a los niños la adquisición de nuevas formas de adaptación al mundo que los rodea.

Posteriormente los niños serán capaces de recordar objetos gracias a la repetición de una actividad motriz, esto permitirá a los niños “disociar los objetos de las acciones llevadas a cabo con ellos, y a este respecto puede afirmarse que el mundo en torno a ellos comienza a adquirir cierta permanencia y a despegarse

⁴ FLAVELL, Op. cit. p. 41

de sí.”⁵ Esta capacidad de recordar los objetos recibe el nombre de conservación de los objetos.

Una vez alcanzado este punto, aproximadamente al año de edad, los niños comenzarán a tener una conducta exploradora de todo lo que les rodea, sus acciones se vuelven claramente intencionales, exploradoras y repetitivas. Después de ejecutar varias veces los movimientos sensorio – motores, los niños serán capaces de reproducirlos en su mente. “La capacidad de efectuar en su mente acciones motrices simples y de aplicarlas a su actividad en el medio significa un punto culminante en el desarrollo del pensamiento sensorio – motriz.”⁶

1.2 Período Preoperatorio

Este período abarca las edades entre los dos y siete años aproximadamente. La capacidad de los niños de pensar en hechos, objetos y personas que no están a su vista, va a marcar el inicio de este período. Los niños en este período comienzan hacer uso de símbolos como el lenguaje, los gestos, las imágenes y los números principalmente para representar las cosas reales de su entorno. Debido al uso de los símbolos el pensamiento de los niños de estas edades es también llamado simbólico.

Dentro de este período se presenta la capacidad de utilizar las palabras para referirse a un objeto que no está presente, es decir aparece el pensamiento semiótico o representacional. Piaget propuso que una de las primeras evidencias de él, es la aparición de la imitación diferida que es “la capacidad de repetir una secuencia de acciones o de sonidos horas o días después de ser emitidas.”⁷ Un ejemplo de esta es el juego simbólico, éste se observa cuando los niños *pretender*

⁵ RICHMOND, P.G. Introducción a Piaget. Madrid, España, 1970.p. 23

⁶ Ibid, p. 25

⁷ MEECE, Op. cit. p 106.

ser una mamá, una cajera, una bailarina, un súper héroe, etc. Es decir los niños se inspiran en situaciones que los rodean para desarrollar sus juegos.

El pensamiento semiótico ayuda a los niños a desarrollar en gran manera el lenguaje, es una etapa en donde éste tiene un desarrollo acelerado, pues al inicio de este periodo comienzan a decir sus primeras palabras y alrededor de los cuatro años su vocabulario se incrementará a las 2000 palabras aproximadamente.

Otra forma en que los niños comienzan a representar el mundo que los rodea es a través del dibujo, comenzarán con rayones (garabatos); posteriormente trazos que semejan figuras geométricas, después representarán casas, personas y algunos trazos que se emplean como escritura, y posteriormente serán capaces de diferenciar entre dibujo y escritura e iniciarán el trazo de sus primeras letras. Con la iniciación del dibujo comienza el desarrollo del lenguaje escrito. El dibujo es utilizado también para representar sus pensamientos y sentimientos.

Durante este período comienzan a desarrollarse algunos principios numéricos

“Los trabajos de Rochel Gelman y sus colegas (Gelman y Gallistel, 1978; Gelman y Meck, 1983) señalan que algunos niños de cuatro años de edad logran entender los siguientes principios básicos del conteo: a) puede contarse cualquier arreglo de elementos; b) cada elemento debe contarse una sola vez; c) los números se asignan en el mismo orden; d) es irrelevante el orden en que se cuenten los objetos; e) el último número pronunciado es el de los elementos que contiene el conjunto.”⁸

Piaget menciona que el concepto de número lo adquieren los niños cuando se encuentran en el periodo de las operaciones concretas, cuando son capaces de entender las relaciones seriales y jerárquicas.

Otra característica que presentan los niños de este período es el concepto animista que tienen del mundo, es decir que no distinguen entre lo animado e

⁸ Ibid, p. 108

inanimado (entre lo vivo y lo mecánico) y tienden a mezclarlos, es decir cuando los niños asumen, que todo lo que se mueve tiene vida y lo que está estático no la tiene. Durante este periodo, el razonamiento de los niños se basa en sus observaciones y experiencias personales por lo que recibe el nombre de intuitivo.

En este período se encuentran algunas limitaciones al razonamiento, estas son el egocentrismo, la centralización y rigidez de pensamiento. Se puede entender egocentrismo como la incapacidad para pensar en otro punto de vista que no sea el suyo, todo lo que los niños interpretan es a partir del *yo*. “La centralización significa que los niños pequeños tienden a fijar la atención en un solo aspecto del estímulo, ignoran el resto de las características”.⁹ La centralización hace referencia a la incapacidad de los niños de poner atención a un *todo*, en esta etapa solo prestan atención en un solo aspecto de los estímulos que los rodean, es decir ignoran características. A manera de ejemplo se puede utilizar: cuando los padres de familia compran unos zapatos a los niños, los niños escogen los que son más atractivos, coloridos, los que generalmente tienen algún adorno de *moda*, sin embargo, los padres de familia optarán por aquellos que no son tan llamativos pero que son de mejor calidad y comodidad para los niños

Por último en el siguiente ejemplo se observa la rigidez del pensamiento: Se presenta ante el niño un vaso corto, ancho, con agua, en su presencia se vierte el líquido a un vaso alto y delgado y se vuelve a llenar el vaso ancho a la misma altura inicial, al preguntarle al niño ¿cuál vaso tiene más líquido? Responderá que el alto, esta incapacidad de considerar el proceso de transformación que sufrió el líquido es un ejemplo de la rigidez que presenta el pensamiento en este período.

⁹ Ibid, p. 110

1.3 Período de las operaciones concretas

Este período abarca las edades de los siete a los once años aproximadamente y se caracteriza porque a diferencia del período anterior, su razonamiento comienza a ser menos centralizado, rígido y egocéntrico. Lo que anteriormente era una limitante ahora comienza a desvanecerse, sus juicios ya no se basarán únicamente en la apariencia de las cosas, ahora los niños organizan e interpretan su alrededor por medio de tres tipos de operaciones mentales: la seriación, la clasificación y la conservación.

La *seriación* “es la capacidad de ordenar los objetos en progresión lógica; por ejemplo del más alto al más pequeño. Es importante para comprender los conceptos de número, de tiempo y medición.”¹⁰ Puesto que los tres son secuencias.

La *clasificación* durante este período se puede realizar a partir de dos o más características de los objetos, por ejemplo; anteriormente los niños solo clasificaban los objetos por color, tamaño o forma, ahora tendrán la capacidad de clasificar los objetos por dos atributos, estos pueden ser color y forma o tamaño y color, etc.

La *conservación* “consiste en entender que un objeto permanece idéntico a pesar de los cambios superficiales de su forma o aspecto físico.”¹¹ Esto le permitirá a los niños comprender que una sustancia (plastilina) no cambia su gramaje independientemente de la forma en que se encuentre, es decir, con dos bolas de plastilina de igual cantidad se realizan dos figuras (en presencia de los niños): un círculo y una línea, si se les da a escoger a los niños con cual de las dos plastilinas se quieren quedar, los niños del periodo anterior dirán que con la línea porque consideran que con esa obtendrán mayor cantidad, sin embargo los niños

¹⁰ Ibid p. 112

¹¹ Ibid p. 114

que se encuentran en este periodo podrán escoger cualquiera de las dos formas porque saben que ambas formas contienen la misma cantidad de plastilina. Esto mismo pasa con los líquidos, longitud, volumen y número.

Un aspecto importante que va a permitir que se den los cambios en este período es la reversibilidad, que es la capacidad de regresar al inicio de una operación dada.

1.4 Período de las operaciones formales

Es el último período cognitivo que propone Piaget y abarca desde los once a los quince años aproximadamente. Los jóvenes de esta etapa resuelven los problemas abstractos utilizando la lógica, su razonamiento se torna más científico “formula hipótesis, determina como compararlas con los hechos y excluye las que resulten falsas. Piaget dio el nombre de pensamiento hipotético – deductivo a la capacidad de generar y probar hipótesis en una forma lógica y sistemática.”¹² Los jóvenes de este período piensan en causas múltiples para resolver un problema, combinan una y otra opción hasta obtener el resultado deseado.

Como se menciona al inicio del capítulo, la teoría de Jean Piaget es considerada un parámetro para ubicar el desarrollo cognitivo de los niños, que solicitan el apoyo terapéutico del servicio de Psicología preescolar; esta teoría se ajusta muy bien al trabajo que se desempeña dentro del servicio, ya que se reciben niños hasta de diez años que no han alcanzado la madurez cognitiva esperada para su edad, Piaget propone edades cronológicas para sus períodos sin embargo, plantea que estas son sólo un punto de referencia y no deben ser consideradas como un requisito para transitar de un período a otro. Al mismo tiempo que nos permite ubicar el nivel de desarrollo cognitivo nos sirve para

¹² Ibid, p. 117

programar el tipo de actividades que se trabajan con los pacientes, ya que, no todos se encuentran en el mismo nivel de desarrollo.

A continuación se detalla el área en donde se llevo a cabo la investigación; así como, el proceso que realiza un niño para llegar al servicio de Psicopedagogía preescolar.

CAPÍTULO 2

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

En este capítulo se expone un panorama general del Hospital Psiquiátrico Infantil, en el cual, se pretende dar a conocer brevemente la historia del hospital, sus objetivos, funciones y servicios que brinda.

El capítulo se encuentra estructurado en siete puntos: los primeros tres corresponden a los datos de identificación, sus antecedentes y objetivos; en el cuarto punto, se describen cuáles son las áreas de atención a pacientes; el punto quinto, esboza de manera general, la forma en que un paciente es canalizado a la institución, en el sexto punto, se encuentra un organigrama de la institución, y por último en el punto séptimo, se encuentra toda la información acerca del servicio de psicopedagogía preescolar. Se hizo especial énfasis en esta área, debido a que fue el lugar preciso en donde se realizó la investigación.

2.1 Datos de Identificación de la Institución

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

Calle San Buena Ventura #86

Colonia Belisario Domínguez

Delegación Tlalpan

Teléfono: 55 73 48 44.

2.2 Antecedentes de la Institución

La creación del Hospital Psiquiátrico Infantil surge ante la necesidad de separar la atención que se brindaba a pacientes de diferente género, edad y padecimiento

patológico dentro del Manicomio General de México conocido como “La Castañeda”, este lugar albergaba a los pacientes en los pabellones sin que existiera una distinción. Ante esta situación la Dra. Matilde Rodríguez Cabo inicia una gran labor para lograr la separación de los niños y de los adultos, creando el “Pabellón Infantil”, el cual en 1966 se convertiría en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

El Hospital Psiquiátrico Infantil es una institución asistencial perteneciente a la Secretaría de Salud.

2.3 Objetivos y Funciones de la Institución¹³

Objetivos:

- ❖ Impartir atención integral al enfermo mental de ambos sexos menor de 19 años de edad, que no se encuentra protegido por los sistemas de seguridad social, especialmente al de escasos recursos económicos.
- ❖ Readaptar al enfermo mental al medio familiar y social de donde proviene.

Funciones:

- ❖ Prevenir los padecimientos psiquiátricos.
- ❖ Diagnosticar dichos padecimientos.
- ❖ Tratar a los enfermos
- ❖ Rehabilitar a los inválidos
- ❖ Proporcionar psicoterapia familiar, orientación e información para el manejo del menor en el hogar.

¹³ Monografía del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, México 1975.

- ❖ Impartir enseñanzas.
- ❖ Investigar

2.4 Descripción de las áreas de la Institución enfocadas a la atención de pacientes

Los pacientes son atendidos básicamente en tres áreas: consulta externa, hospitalización y psicodiagnóstico.

Consulta externa está conformada por:

Admisión y Urgencias: Aquí se reciben a los niños que asisten por primera vez y son atendidos en primera instancia por un médico quien les hace una evaluación inicial para seleccionar a los pacientes que son candidatos a ser atendidos en este hospital. de ser así se abre un expediente, se les entrega un carnet para sus futuras citas y se les asigna un médico tratante (psiquiatra); los psiquiatras están asignados a cinco clínicas pertenecientes al área de consulta externa.

El servicio de urgencias psiquiátricas se proporciona las 24 horas del día y los 365 días del año.

Clínicas: se atienden a los pacientes según su problemática, los encargados de estas clínicas son los psiquiatras adscritos, responsables del tratamiento del niño y quienes los canalizan a los diferentes servicios que requieren.

- *Clínica de Desarrollo:* trata a pacientes de 0 a 18 años de edad de manera intensiva e integral, atiende a niños que presentan alteraciones específicas en una o varias áreas del desarrollo.

- *Clínica de Trastornos de las Emociones:* atienden niños de 6 a 12 años, que presentan trastornos emocionales, como ansiedad, fobias, ataques de pánico, depresión y reacciones de adaptación.
- *Clínica de Trastornos de Conducta:* se atienden a menores de 5 a 12 años que presentan trastornos de la conducta como inquietud los cuales interfieren para una adecuada adaptación al medio familiar, social y escolar.
- *Clínica de PAINAVAS:* Es un Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual atiende a menores que han sufrido un abuso sexual.
- *Clínica de la Adolescencia:* se atienden a menores entre 11 y 17 años que presentan trastornos que inician durante la adolescencia.

Hospitalización.

Esta área se subdivide en cuatro espacios de atención y atiende a pacientes de ambos sexos hasta los 18, sexos que necesitan de atención intrahospitalaria para recibir tratamiento a su padecimiento. Algunos de estos padecimientos son: intento suicida, depresión, drogadicción, trastornos alimenticios.

- ✓ *Unidad de adolescentes varones*
- ✓ *Unidad de adolescentes mujeres*
- ✓ *Unidad de PAIDEIA*
- ✓ *Unidad de cuidados prolongados*

Psicodiagnóstico.

Servicio de Atención Psicoeducativa: este servicio brinda atención a los trastornos de aprendizaje del paciente psiquiátrico tanto a nivel de diagnóstico como de tratamiento, es un servicio de apoyo que incide en los aspectos cognitivos con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente psiquiátrico.

Esta área lo conforman siete servicios.

- *Psicopedagogía Preescolar*

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

- *Psicopedagogía Escolar*

Atiende niños entre los 7 y los 13 años de edad, que cursan la escuela regular (de primero a sexto grado). El mayor porcentaje de niños atendidos se refiere a aquellos que tienen problemas generales para aprender de orden diverso, principalmente derivados de causas medioambientales adversas, dentro de este grupo, existen numerosos subgrupos.

- Los que tienen déficits atencionales y/o hiperquinesia.
- Los de déficits psicomotores como dispraxias.
- Aquellos que son niños de aprendizaje lento, cuyas características se confunden con el retraso mental leve.
- Otro porcentaje importante es el de las dificultades mixtas donde nuevamente se observa el impacto de las deficiencias culturales en: niños con déficits cognitivos y verbales conjuntamente con alteraciones emocionales y niños con trastornos neuropsicológicos

- El menor porcentaje es el que se refiere a los trastornos derivados directamente del desarrollo neuropsicológico: trastornos verbales como disfasias, dislexias y trastornos no verbales: como dificultades en el aprendizaje de las matemáticas y de la escritura.

- *Lenguaje*
 - Pacientes de dos a 17 años de edad que presenten retardo de lenguaje como diagnóstico o como característica de diversos trastornos del desarrollo.
 - Pacientes que no reciban terapia en otra institución.
 - Pacientes canalizados por los médicos paidopsiquiatras adscritos a este hospital.
 - En el caso de pacientes foráneos, se dará programa a casa y citas periódicas cada dos o tres meses.

- *Educación Especial*
 - Brinda atención a niños cuyas necesidades educativas no se satisfacen con el sistema educativo normal por padecer deficiencias profundas, retraso mental o trastornos que no le permiten realizar un aprendizaje dentro del sistema educativo regular.

- *Neuropsicología*

Se atienden pacientes escolarizados con una edad entre siete y diez años y que presenten los siguientes trastornos.

 - Perturbación de la actividad y la atención.

- Trastorno hiperactivo de la conducta.
- Otros trastornos hiperactivos.
- Trastorno hiperactivo no especificado.
- Trastorno específico de la lectura.
- Trastorno específico de la ortografía.
- Trastorno específico del cálculo.
- Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar.

Se excluyen los pacientes con retraso mental.

- *Adolescencia*

- Se atienden adolescentes de 12 a 17 años que presentan bajo rendimiento y deterioro escolar, que se encuentran asociados a los siguientes trastornos: sociales, de conducta, depresivos, retardo mental superficial e inteligencia subnormal.

- *Educación Física*

2.5 Ingreso de Pacientes al Hospital

Un padre de familia llega al Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro canalizado por: la escuela (pública o privada) a través de la maestra; un servicio de educación especial (CAM, CAPEP, USAER) a través de la escuela pública; una institución de salud (IMSS, ISSSTE) a través del pediatra; una institución de especialidad terapéutica (DIF, INCH) a través de un terapeuta y por iniciativa propia a través de los padres de familia.

Los motivos de consulta que se presentan son:

Escuela – Maestro

- Conducta: falta de respeto a maestros y compañeros, hiperactivos, inquietos, agresivos.
- Desarrollo: rendimiento menor al esperado, problemas en el lenguaje.
- Aprendizaje: inatención, no terminan sus trabajos, no siguen instrucciones de trabajo, olvido de las cosas aprendidas, problemas de motricidad fina y gruesa, comprensión disminuida, distraídos, no se integran a sus grupos.

Institución de Salud – Pediatra.

- Desarrollo: problemas al nacer, desarrollo menor al esperado, crisis convulsivas, probable daño neurológico, probable deficiencia mental, probable intento suicida.

Institución de Especialidad Terapéutica – Terapeuta.

- Conducta: impresionada que no entienden, probable trastorno psiquiátrico.

La escuela – Educación Especial.

- Conducta: no obedecen, inquietos, agresivos.
- Aprendizaje: distraídos no ponen atención.
- Desarrollo: problemas de lenguaje, rendimiento menor al esperado.

Iniciativa propia – padres de familia.

- Conducta: distraídos, inquietos, deprimidos, agresivos, berrinchudos, desobedientes, desesperados, reportes de la escuela.

- Aprendizaje: dificultades en la lecto-escritura, problemas para aprender, no terminan sus trabajos, problemas para realizar la tarea.
- Desarrollo: problemas en el lenguaje, rendimiento menor al esperado.

El padre de familia llega por primera vez al área de admisión y urgencias en donde solicita una ficha para ser atendido por un médico. Este médico le realizará una consulta inicial, si el considera que el paciente es candidato para ser atendido en este hospital se le asignará un médico tratante (psiquiatra que se encargará de todo el proceso de atención al niño).

Los médicos tratantes están asignados en las cinco clínicas que se explicaron anteriormente (desarrollo, trastornos de las emociones, trastornos de conducta, painavas, adolescencia).

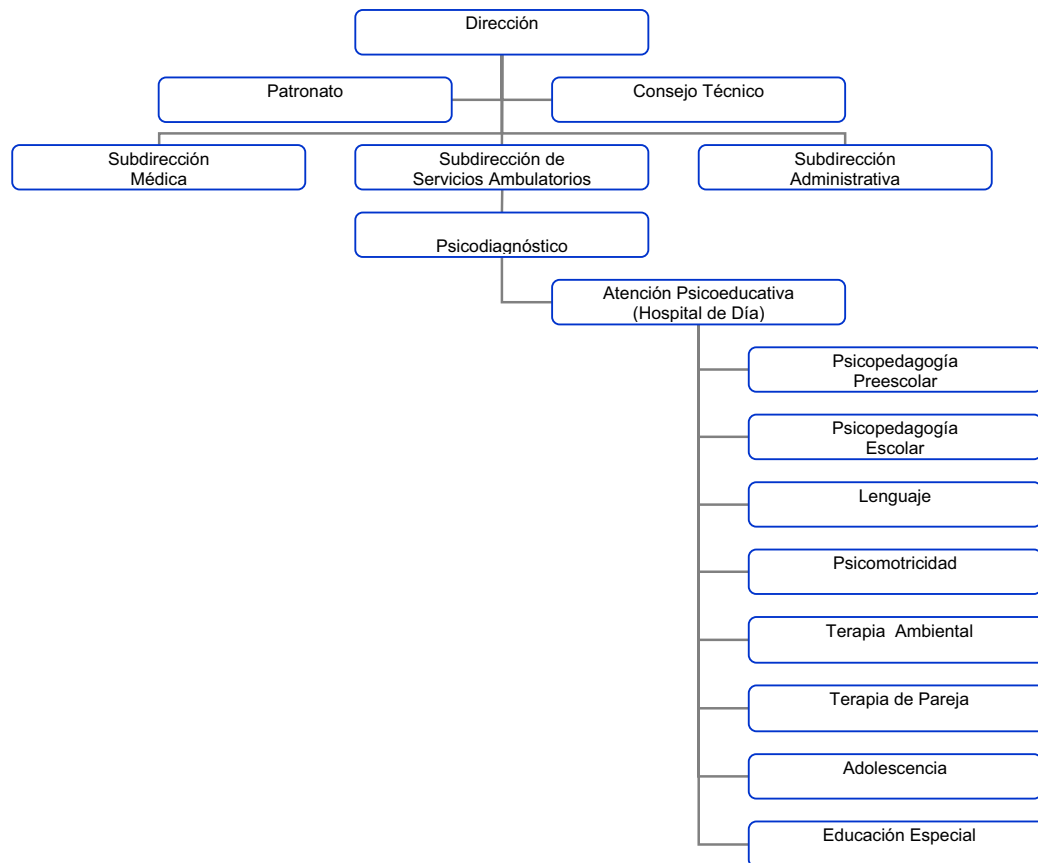
El médico tratante es la persona que canaliza al paciente a los servicios terapéuticos que requiera a través de la realización de una historia clínica y una entrevista con el familiar del paciente. Dentro de estos servicios se encuentra la terapia psicopedagógica preescolar.

2.6 Organigrama de la Institución enfocado a la ubicación del Servicio de Psicopedagogía Preescolar

Debido a que la institución (hospital) se encuentra en una etapa de reorganización, no se cuenta con un organigrama oficial, el siguiente organigrama está elaborado, a partir de la información obtenida en una entrevista con la jefa del departamento de Atención Psicoeducativa (Psicóloga Guadalupe Arrieta).

Es importante mencionar que el organigrama sólo despliega la ramificación correspondiente al servicio de Psicopedagogía Preescolar ya que es el área de interés y desarrollo de esta investigación.

Organigrama del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro



2.7 Psicopedagogía Preescolar dentro el Hospital Psiquiátrico Infantil

Antecedentes ¹⁴

En 1979 el Instituto Mexicano de Psiquiatría en colaboración con la Dirección General de Salud Mental y la de Salud Pública iniciaron un programa denominado Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTMA), cuya principal idea era la asistencia regular y repetitiva de los pacientes a actividades de grupo orientadas a propiciar un desarrollo óptimo del niño, tomando en cuenta la interacción social, la

¹⁴ Idem.

sintomatología, el nivel de desarrollo y la base cultural de la comunidad en una zona considerada como marginada.

El tratamiento consistía en: actividades terapéuticas, recreativas y comunitarias realizadas por un equipo multidisciplinario durante un día a la semana, evitando así la pérdida excesiva de clases.

En 1980 este programa se trasladó al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

El 1986 el programa cambia su estructura convirtiéndose en Hospital de Día, sufriendo varias modificaciones debido al incremento de la población atendida y al ingreso de más especialistas. El tratamiento sigue siendo multidisciplinario pero se divide en servicios de atención terapéuticas: bloque de psicopedagogía preescolar, bloque de psicopedagogía escolar, terapia de pareja, terapia de socialización, terapia ambiental, terapia de psicomotricidad, terapia de lenguaje y educación especial.

En el año 2003, se cambia el nombre de Hospital de Día por Unidad Terapéutica, conservando el tratamiento multidisciplinario a través de los servicios de atención terapéutica.

Justificación:

La información que se presenta en los siguientes temas, son resultado de una recopilación de varias fuentes, debido a que no existe un material oficial específico sobre lo que se expone. La primera de ellas proviene del programa operativo anual 2004 del bloque de psicopedagogía preescolar, elaborado por la coordinadora del bloque y sus colaboradoras, la segunda fuente consta de una serie de entrevistas que se llevaron a cabo con las responsables del bloque, la

tercera fuente la constituye mi experiencia, como pedagoga prestadora de prácticas profesionales dentro del servicio.

En los últimos años, se ha visto el incremento de niños con algún trastorno específico en el desarrollo que afecta su adaptación al medio escolar, familiar o social.

A menos que el trastorno sea severo, difícilmente podrán ser detectados desde edades tempranas por los padres de familia, algunos por desconocimiento y otros simplemente por tener dificultad para enfrentar el hecho. Así que cuando estos niños inician su escolaridad, es el profesor en la mayoría de los casos quien refiere a los padres de familia la existencia de la dificultad en el niño y quien promueve su canalización.

De no ser atendidos estos casos pueden ser el principio de una larga cadena de dificultades como pueden ser: alta deserción escolar, persistencia de problemas académicos al continuar los estudios, desarrollo de dificultades emocionales y presencia de conductas antisociales en la adolescencia.

Por ello, es de suma importancia que se lleve a cabo lo más pronto posible la identificación y tratamiento de este tipo de dificultades que, generalmente no se presentan solas sino que son acompañadas por otro tipo de problemas como: alteraciones neurológicas, conductuales, emocionales y psiquiátricas.

Objetivos

Objetivo General:

Proporcionar un diagnóstico y tratamiento oportuno a los niños en etapa preescolar con trastornos en el desarrollo que comprometan su adaptación al

medio escolar familiar y social. Así como brindar orientación de tipo educativo a los padres de familia, maestros y médicos responsables.

Objetivos Específicos:

A través de la evaluación psicopedagógica confirmar y esclarecer las áreas del desarrollo que presentan déficits significativos y que comprometen la adquisición de las habilidades gnósicas y prácticas básicas para el aprendizaje de la lecto – escritura y cálculo matemático.

Brindar tratamiento de tipo evolutivo a los niños de educación preescolar con trastornos del desarrollo, utilizando diferentes estrategias pedagógicas y didácticas que buscan apoyar aquellas funciones que están afectadas en el menor para lograr su incorporación al ámbito escolar.

Impartición de un curso a padres de los niños que asisten a tratamiento psicopedagógico para orientar e informar sobre diferentes temas relacionados con el trastorno de su hijo.

Capacitar y formar a pasantes del servicio social en el área de los trastornos específicos en el aprendizaje escolar.

Organización.

Este bloque lo conforman tres psicólogas adscritas en donde una funge como coordinadora,

Las funciones que realizan las psicólogas adscritas son:

- Atención a pacientes.

- Valoraciones psicopedagógicas.
- Cursos intrahospitalarios.
- Cursos dirigidos a pasantes prestadoras de servicio social o prácticas escolares que estén dentro del área de atención psicoeducativa.
- Juntas Técnicas.
- Sesiones Clínicas.
- Aspectos Administrativos.

Atención a pacientes:

El trabajo terapéutico que se brinda en el servicio de psicopedagogía preescolar, es una terapia de tipo evolutivo que ubica al niño en el nivel de desarrollo en el que se encuentra y con técnicas de intervención temprana y de educación especial, se busca desarrollar en el menor, estrategias que le permitan adaptarse a su medio social, familiar y escolar.

El tratamiento de los niños consiste en el ingreso del menor a un grupo de tratamiento formado por seis o siete niños que tienen un nivel de rendimiento semejante. En casos muy específicos la terapia puede darse de manera individual. El tratamiento no es de regularización, consiste en estrategias pedagógicas y didácticas que buscan apoyar aquellas funciones que están afectadas en el menor como pueden ser:

- Dificultades en las habilidades preceptuales (auditiva y/o visual)
- Dificultades en las habilidades lingüísticas (expresión, fallas en la articulación, comprensión de lo que habla, así como de órdenes).
- Dificultades en la psicomotricidad fina y en la coordinación visomotora.
- Dificultad en las capacidades de concentración, atención y memoria.
- Dificultades cognitivas: en la capacidad de pensamiento en términos de razonamiento, juicio y abstracción, nociones corporal, espacial y temporal.
- Dificultad en la organización de actividades o tareas.

Actualmente se atienden a los niños que presentan los siguientes trastornos: de conducta, generales de desarrollo, por déficit de atención, depresivo, espectro autista Asperger, de las emociones.

Valoraciones Psicopedagógicas:

Consisten en valorar al paciente a través de una prueba informal elaborada por las psicólogas adscritas al bloque, esta valoración contiene siete rubros.

➤ *Ficha de identificación*

(Número de registro, fecha de aplicación, nombre del niño, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, tipo de escuela, turno, tipo de familia, referido por, conducta observada)

➤ *Área Afectivo – Social.*

(Nombre y edad de los padres y hermanos, domicilio, uso de material dentro de la valoración, realización de tareas, postura física al realizar las actividades terapéuticas, motivación al ingresar al salón y durante la valoración, realización de actividades terapéuticas, conducta)

➤ *Área de lenguaje*

(fonemas que no pronuncia, sonidos, direcciones, órdenes, evocación de relato, conceptos).

➤ *Área Motora*

(marcha, salto, cachar, lanzar, botar, patear, equilibrio, vestirse, atar agujetas, cierre, hebillas, utiliza cubiertos, derrama líquidos).

➤ *Área Cognoscitiva*

(colores, formas, tamaños, figura – fondo, figura igual, figura diferente, figura – fondo auditivo, secuencia auditiva, memoria visual, memoria auditiva, noción espacial, noción temporal, noción corporal).

➤ *Evaluación de Lectura.*

(diferencia entre dibujo y escritura, diferencia entre letras y signos, diferencia entre letras y números, lectura de letras, lectura de palabras, lectura de frases).

➤ *Evaluación de Escritura.*

(escritura de nombre propio, copia, dictado de palabras, dictado de frases, escritura libre).

➤ *Evaluación de Matemáticas*

(correspondencia uno a uno, completar serie numérica discriminar entre muchos y pocos, sumas y restas horizontales y verticales, dictado de cantidades, identificar cantidades, dictado de operaciones, antecesor y sucesor, problemas).

Esta valoración sirve para evaluar la problemática del niño y para ubicarlo (si se queda para recibir tratamiento terapéutico) en un grupo con características semejantes a las que el tiene. A través de esta valoración, las psicólogas establecen un diagnóstico psicopedagógico, que se expone en la nota de valoración, la cual se integra en el expediente del niño para que el médico tratante esté al tanto de los resultados, estos resultados pueden ser: el paciente se ingresa por no cubrir con las características de la población que se atiende, el paciente necesita atención de educación especial, el paciente cubre sus necesidades con la terapia que está recibiendo (CAM, USAER) o simplemente que el niño con clases de regularización, podría alcanzar el nivel de madurez y aprendizaje que necesita.

La valoración también sirve para establecer un programa de intervención en el que se incluye: nivel de desarrollo, áreas de afectación y probables causas, tipo de escuela que le conviene, sugerencias para el maestro de la escuela regular y un pronóstico a los padres de familia en cuanto a nivel educativo del niño.

La orientación que se les da a los padres de familia, es de tipo verbal y los temas que se manejan son: manejo de límites en casa, hábitos de estudio, explicación

de cuál es el problema del menor, los motivos de porqué el niño ingresa o no al grupo de terapia. Estas valoraciones se realizan de lunes a jueves y duran de dos a tres horas como máximo. Las dos psicólogas adscritas realizan dos valoraciones a la semana cada una, es decir lunes y miércoles y martes y jueves.

Se valora a todos los niños que son canalizados por su médico tratante.

Cursos Intra-hospitalarios

La coordinadora y las psicólogas adscritas, tienen la responsabilidad de participar como ponentes en los cursos que se llevan a cabo dentro del hospital y que tienen relación con su área de trabajo, estos cursos están dirigidos a: psicólogos, pedagogos, profesores de educación normal y especial, terapeutas de lenguaje, médicos generales, pediatras y profesionistas interesados en las dificultades de atención.

Los cursos que se ofrecen dentro del hospital son:

- ♦ TDAH (Trastornos por déficit de atención con/e hiperactividad)
- ♦ Manejo de la psicopatología infantil dentro del salón de clases.

Estos cursos tienen una duración de tres días con un horario de 8:00 a.m. a 13:00 hrs.

- ♦ Aspectos clínicos de los problemas de aprendizaje.

Este curso tiene la duración de una semana con un horario de 14 a 20 horas.

Cursos a pasantes prestadoras del servicio social en el área de Hospital de Día.

Las psicólogas adscritas a Hospital de Día son las encargadas de dar este curso según el bloque al que pertenecen. Estos cursos se llevan a cabo los días viernes con un horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 10:00 a.m. a 13:00 p.m. el horario puede variar según la ponencia. Los temas que se imparten son:

Problemas no específicos del aprendizaje.

- ✧ Desarrollo normal.
- ✧ Del lenguaje.
- ✧ Desarrollo normal de la escritura, lectura y cálculo.
- ✧ Patología en el aprendizaje escolar.

Problemas específicos en el aprendizaje.

- ✧ Introducción a los trastornos específicos del aprendizaje.
- ✧ Evaluación psicopedagógica informal.
- ✧ Evaluación formal.
- ✧ Lectura
- ✧ Escritura
- ✧ Cálculo matemático

Neuropsicología

Adolescencia

Comorbilidad de los problemas específicos del aprendizaje

Retraso mental

Déficit de atención con hiperquinesia

Problemas emocionales

Autismo

Tratamiento

Orientación a padres de familia

Tratamiento farmacológico

Tratamiento en preescolares

Tratamiento en escolares
Modificación de conducta

Juntas Técnicas

Son juntas en donde se analizan las necesidades, dudas, avisos administrativos lineamientos de cómo atender al paciente. Estas juntas se realizan una vez a la semana en un horario de 13 a 14 horas y las solicitan las jefas del área de Hospital de Día.

Sesiones Clínicas

Los días jueves se suspende la atención a pacientes por ser considerado en el hospital un día académico (las actividades de este día se llevan a cabo en las instalaciones del auditorio dentro del psiquiátrico infantil, en este día se llevan a cabo sesiones clínicas), aquí cada clínica (desarrollo, PAINAVAS, emociones, conducta y adolescencia) presenta un caso ante el público asistente que generalmente lo conforman el personal que labora en el hospital y los pasantes, aunque es importante mencionar que no hay restricción de entrada.

Las sesiones se realizan de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. En el caso específico del bloque de Psicopedagogía preescolar no se suspenden las citas de los pacientes, pero las pasantes sí tienen autorización de asistir a las sesiones clínicas.

Al término de la sesión clínica, se realiza una sesión bibliográfica dentro del mismo espacio físico, en esta sesión se revisa un artículo médico o psiquiátrico, al finalizar se realiza una sesión académica en donde todo el personal adscrito tiene la obligación de asistir ya que en esta sesión se elaboran estrategias, para dar un mejor servicio, a los pacientes que asisten.

Aspectos Administrativos.

Se realizan tres tipos de actividades administrativas: la estadística, las notas de valoración y las notas de evolución.

La estadística: es un formato ya establecido en donde se reportan las actividades realizadas por cada una de las psicólogas adscritas, es decir cuántos niños atendieron, de esos niños cuántos fueron valorados por primera vez, cuántos asistieron a terapia grupal, cuántos faltaron, si se dejaron tareas, si se revisó algún expediente, si se dio de baja algún paciente, si se dio de alta a algún paciente, etc. La estadística se realiza diario anexando los recibos correspondientes ya sea por atención terapéutica o por valoración y se entregan semanalmente a la jefa del área de atención psicoeducativa; mensualmente, se entrega una estadística global con los resultados del mes.

Notas de valoración: estas notas se realizan cuando el paciente es evaluado por primera vez, es decir la valoración psicopedagógica. La psicóloga que lleva a cabo la valoración es la encargada de poner una nota en el expediente del paciente, en esta nota se reporta el comportamiento del niño durante la valoración, es decir si cooperó, si le costó trabajo entender las indicaciones; aquí se escribe el resultado que se obtiene en la valoración para que el médico tratante esté enterado. También se le escriben algunas sugerencias que pueden ser: si el paciente requiere de un apoyo de educación especial, si requiere solo de una regularización, si se queda en el bloque para recibir terapia, esta nota es el medio de comunicación entre la psicóloga y el médico tratante.

Notas de Evolución: estas notas se anexan al expediente del paciente cada seis meses, con el fin de reportarle al médico tratante como ha sido el desempeño y el avance del niño dentro de la terapia, también se le expresa si el paciente será dado de alta, o si se queda por un tiempo más.

Supervisión a Pasantes.

Cada seis meses ingresan pasantes prestadoras de servicio social o prácticas escolares de las carreras de Pedagogía o Psicología, estas pasantes son seleccionadas previamente por la coordinadora de enseñanza del hospital. Las psicólogas adscritas se encargan de evaluar a las pasantes bimestralmente, los aspectos que evalúan son: asistencia, puntualidad, calidad del trabajo, disposición en el trabajo, nivel de responsabilidad, nivel de adaptación al medio de trabajo, integración al equipo de trabajo, relaciones interpersonales, destreza y aptitud en funciones asignadas, nivel de conocimientos, actitud profesional e iniciativa.

Motivos de Consulta

Los pacientes que llegan al servicio de Psicopedagogía Preescolar, son canalizados por su médico tratante, cuando su trastorno psiquiátrico está afectando su desempeño escolar. Aunque es un servicio a nivel preescolar se envían muchos niños que están cursando o repitiendo el primer grado de primaria, ya que se detecta una deficiencia en la consolidación de aspectos básicos para el aprendizaje (procesos cognitivos como son la percepción, la discriminación, motricidad, etc.)

Proceso que se Lleva a cabo en la Primer Cita del Niño dentro del Servicio

Cuando el padre de familia llega a este bloque, solicita una cita de valoración psicopedagógica, llegado el día de la valoración (los detalles de esta valoración se explicarán posteriormente al tema de *población atendida*) la psicóloga que no tenga terapia grupal (el rol de las psicólogas dentro del bloque se explicará en la organización del servicio) es la encargada de realizar dicha valoración.

Al término de la valoración se llama a los padres de familia, (quienes durante la valoración permanecen en una sala de espera) a pasar al cubículo donde se trabajó, en este momento se les explica como se observó a su hijo (a) mientras realizaba la valoración, (es decir, si trabajó, o no quiso participar, si le costo trabajo realizar las actividades que se le pidieron); si el niño cumple con las características de la población que se atiende en el bloque (las características se explicarán a continuación) se le integrará a un grupo para que reciba su tratamiento terapéutico (los criterios para la selección de un grupo para el niño se explicarán en el apartado de atención a pacientes).

Posteriormente se proporciona a los padres de familia, la lista de material que solicitan las psicólogas para que el niño asista a su terapia, esta lista consiste en cuaderno de cuadro grande, colores, sacapuntas, pegamento, lápiz y tijeras. Se les proporciona de manera verbal el reglamento de la terapia (se explica al final de este capítulo). La lista de material y el reglamento es el mismo para todos los pacientes que se atienden en este bloque.

Por último, se da a los padres de familia de manera verbal, algunas sugerencias sobre cómo manejar la conducta del niño en casa, se les explica cuál o cuáles son las deficiencias que presentó el niño, y se les orienta en cuanto a hábitos de estudio.

Los niños que asistieron a valoración y no se quedaron para su atención terapéutica dentro del bloque, se les escribe en la nota de valoración (se explicará en el apartado de aspectos administrativos correspondientes a la explicación de la organización del bloque) el motivo del porqué no se quedó. Generalmente la causa es porque ya reciben un tratamiento adecuado a su problema, o porque presentan una deficiencia mental o no cumplen con las características de población que se atiende en este bloque. Dentro de la nota de valoración se le explica al médico tratante (psiquiatra) el motivo de por qué el paciente no es

candidato para una atención terapéutica dentro del bloque de psicopedagógica preescolar.

El tiempo que se utiliza para todo el proceso de la valoración psicopedagógica es de tres horas, dos para el trabajo con el niño y la explicación a los padres de familia y una para realizar la nota que se pondrá en el expediente del niño valorado.

Población que se Atiende

- Niños y niñas entre los 3 y 7 años que presentan alteraciones en el desarrollo del lenguaje, de la motricidad fina, de las funciones mentales superiores como la atención y la memoria, así como en las sensopercepciones y que como resultado de ello manifiesten fallas importantes en la adaptación a su medio social, familiar y/o escolar.
- El trastorno que el menor presenta, no es resultado de una inadaptación al método de enseñanza o al tipo de escuela.
- Son trastornos que se han manifestado por un período mínimo de 5 meses y que no pueden explicarse por algún cambio en la dinámica familiar o en la situación medioambiental.
- Las alteraciones que presenta no son resultado de una deficiencia sensorial (ceguera, sordera, parálisis cerebral) o alguna otra enfermedad (cardiopatía, asma, etc.)
- Que han adquirido el control de esfínteres.
- Que no manifiesten un claro retraso mental o un trastorno generalizado del desarrollo severo (autismo).

Estos trastornos pueden aparecer junto con problemas emocionales, pero no son resultado de éstos.

Niños con características de Trastorno por Déficit de Atención siempre y cuando estén interfiriendo en su adaptación al medio escolar o familiar. Quedan

descartados aquellos casos en los que la conducta problemática sea resultado de una falla en el manejo de los límites en casa.

El servicio de Psicopedagogía Preescolar, atiende a estos niños que por alguna razón no han adquirido el nivel de madurez esperado para su edad. Estos retrasos pueden ser ocasionados por situaciones medioambientales o por dificultades intrínsecas del individuo o por una combinación de ambas. Los trastornos intrínsecos que ocasionan este tipo de dificultades pueden ser el trastorno por déficit de atención, los trastornos preceptuales, los trastornos del lenguaje, así como los trastornos psicomotores.

Terapia Psicopedagógica

La terapia psicopedagógica, no es una regularización, es una terapia de tipo evolutivo que ubica al niño en el nivel de desarrollo en el que se encuentra, consiste en estrategias pedagógicas y didácticas que buscan apoyar aquellas funciones que están afectadas en el menor. Busca desarrollar en el menor, estrategias que le permitan adaptarse a su medio social, familiar y escolar.

Las terapias generalmente se llevan a cabo en forma grupal, formados por 6 u 8 niños aproximadamente, que tienen un nivel de desarrollo semejante, asisten una vez por semana por espacio de una hora. En algunas ocasiones se programan terapias individuales para niños que requieren de mayor atención y que por su trastorno no pueden incluirse en un grupo de terapia.

Las actividades que se realizan para llevar a cabo la terapia psicopedagógica, se programan diariamente debido a que no es posible elaborar un programa por mes, ya que los pacientes algunas veces son irregulares o dejan de asistir, además de que hay ingresos constantemente. Las actividades, se programan con

base en la valoración, ya que según el diagnóstico que se obtenga se van formando los grupos lo más heterogéneos posible.

Algunas de las actividades que se trabajan para estimular las áreas afectadas son:

- Ejercicio de percepción
- Ejercicios de motricidad
- Juegos didácticos y dirigidos
- Ejercicios de ubicación espacial, temporal y corporal
- Ejercicios de sensopercepciones
- Ejercicios de discriminación.

Seguimiento Post-tratamiento

Inicialmente se dará cita de seguimiento cada mes y después cada dos meses a aquellos pacientes que son dados de alta por mejoría, con la finalidad de monitorear las recaídas o reingresos y tener una forma de evaluar la efectividad del tratamiento.

Altas de la Terapia Psicopedagógica Preescolar.

Para que un paciente sea dado de alta, es necesario una mejora evidente y objetiva de su actitud y ejecución anterior con la presente, a lo largo del tratamiento, que su adaptación al medio escolar, social y familiar sea óptimo, así como su rendimiento académico.

Bajas del Tratamiento Psicopedagógico Preescolar.

Se da de baja al paciente que tiene más de tres inasistencias injustificadas o que no hayan dado aviso de las mismas.

Reglamento interno para los pacientes

Los padres y los niños deben sujetarse y comprometerse con las normas y disposiciones que presenta el reglamento. Dentro del servicio no existe un reglamento impreso, las siguientes normas se comunican verbalmente a los padres de familia al término de la primera cita.

Normas

- ◆ Deberá pagar la terapia cada sesión.
- ◆ El niño/a deberá asistir puntualmente y regularmente a la terapia (usted tiene la tolerancia de 15 minutos).
- ◆ Deberá avisar personalmente o por teléfono cuando no pueda asistir.
- ◆ A las tres faltas sin justificación el niño/a será dado de baja del servicio.
- ◆ Al entrar a terapia deberá traer su recibo de pago y material completo.
- ◆ El niño deberá presentarse bien desayunado, en buenas condiciones de higiene y aliño personal. Así como previamente haber pasado al baño.
- ◆ Deberá cumplir con las tareas cuando así lo requiera.
- ◆ El padre deberá esperar al niño en la sala durante la terapia y al término deberá pasar a recogerlo puntualmente. Teniendo claro que al terminar la terapia psicopedagógica, las terapeutas no se hacen responsables del menor.

De lo anterior expuesto se obtiene un panorama general del funcionamiento del Hospital y podemos resumir que:

El Hospital Psiquiátrico Infantil es una dependencia del sector salud encargada de brindar servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento a la población menor de edad, que presente un padecimiento de tipo psiquiátrico.

El servicio de Psicopedagogía preescolar, es un área dentro del hospital que brinda terapia a niños que presentan problemas en su aprendizaje y su finalidad es lograr en el paciente un mejor desempeño en el ámbito escolar.

Capítulo 3

Aspectos Generales de la Psicopedagogía

En este capítulo, se retoman algunos hechos que fueron marcando el inicio de un nuevo campo de investigación y trabajo, para los psicólogos y pedagogos: la Psicopedagogía.

El capítulo se encuentra dividido en cuatro puntos, en el primero, se describen de forma general, algunos de los hechos e investigaciones que fueron delimitando este campo de trabajo, es decir los antecedentes; en el segundo punto, se enuncian los problemas psicopedagógicos más frecuentes que se encuentran en los niños de seis a diez años; en el tercer rubro, se presentan algunas características, que se deben considerar para realizar un diagnóstico psicopedagógico y por último se enuncia cuál es el objetivo del tratamiento psicopedagógico y quiénes deben intervenir en él.

3.1 Antecedentes e Intervención Psicopedagógica

Se puede ubicar el inicio de la psicopedagogía hacia 1880, momento en que la psicología científica comenzó su aparición, antes de esa fecha tanto la psicología como la educación se encontraban inmersas dentro de la filosofía. “El profesor alemán Herbart es el primero que intenta de una manera consciente fundamentar la pedagogía sobre la psicología”¹⁵, su aportación más destacada a este ámbito fue la teoría de la apercepción, en donde proponía que las sensaciones e ideas que se van formando en el *alma* del individuo permanecen en ella e influyen en el aprendizaje posterior.

Hacia 1904 – 1911, las investigaciones de G. Satanly Hall contribuyeron “de manera decisiva a llamar la atención sobre la conveniencia de tener en cuenta el

¹⁵ COLL, Salvador. Conocimiento psicológico y práctica educativa. Barcanova, España, 1989. p. 17

nivel de desarrollo infantil, sus necesidades y características”.¹⁶ A partir de este momento se empieza a dar importancia al desarrollo del niño como punto de partida de la educación, este nuevo enfoque se encontró apoyado por las investigaciones de psicología infantil, que surgen en esta misma época.

Así, comienza un nuevo auge en el campo de la psicología y educación, otros pensadores educativos, comienzan por dar a conocer sus investigaciones sobre el tema, dentro de estos pensadores encontramos a María Montessori y Édouard Claparède entre otros.

Édouard Claparède crea en ese entonces el primer instituto de psicología aplicada a la educación, en donde promueve la psicología funcional como

“la concepción funcional de la educación y de la enseñanza consiste en tomar al niño como centro de los programas y los métodos escolares y en considerar la educación misma como una adaptación progresiva de los procesos mentales [...] La escuela debe proteger el período de infancia. A menudo lo abrevia quemando etapas que deberían ser respetadas”.¹⁷

Al mismo tiempo comienzan la elaboración de las pruebas psicológicas que se encargan de medir diversas áreas del desarrollo con la finalidad de evaluar y detectar capacidades y rendimientos escolares, por ejemplo “las de Thorndike y las de Curtis para medir el rendimiento en aritmética; las de Thorndike en escritura; las de Sturch en lectura; o las de Claparède, en diversas áreas”.¹⁸

A partir de esta época y durante los años posteriores las investigaciones en el campo pedagógico y psicológico se van unificando para conformar así el campo de trabajo de la psicopedagogía en donde se “engloba los temas de aprendizaje, test, medida, psicología del niño y clínica infantil, con un acento particular sobre la problemática educativa y escolar”.¹⁹

¹⁶ Ibid, p.20

¹⁷ CHATEAU, Jean. Los grandes pedagogos. Fondo de Cultura Económica, México 1996. p. 269

¹⁸ COLL, Op. cit. p. 36.

¹⁹ Ibid, p. 29

Se continuó así, con una época de investigaciones en el área, sin embargo en el año de 1955 se presenta el auge de la psicología cognitiva, con la teoría del desarrollo de Piaget, estos avances de alguna manera cambiaron la línea de investigación que se venía dando hasta el momento.

Inspirándose en los distintos institutos, que se fueron creando para el estudio e investigaciones del campo educativo y psicológico, “en 1902 se crea la National Society for the Study of Education, cuyas publicaciones y actividades tuvieron una influencia considerable sobre el desarrollo de la psicología de la educación”²⁰, así poco a poco la psicopedagogía englobó temas de aprendizaje, medición, psicología del niño y clínica infantil, con un enfoque específico en la problemática educativa y escolar.

Una importante contribución a esta disciplina la encontramos en el año de 1911 con los trabajos de Catell en la Universidad de Columbia y Binet en París ambos con la elaboración de instrumentos de medición (test) para las diferencias intelectuales y de aprendizaje. La aplicación de estos test se vinculó al diagnóstico y tratamiento de los niños que presentaban problemas de aprendizaje o comportamiento.

Con la evolución de las investigaciones en este ámbito, se puede definir cuál es el campo de trabajo de la psicopedagogía.

“La psicopedagogía interviene en las técnicas de evaluación e intervención tomadas en préstamo a la psicología clínica (psicodiagnóstico tradicional, psicoterapia y modificación de conducta), a la orientación psicológica (orientación no directiva, orientación vocacional) y a la psicología de las organizaciones (análisis de sistemas, organización de sistemas); junto con técnicas y métodos que desafían una fácil categorización (intervención en crisis, terapia realista, educación afectiva en todas sus variedades, evaluación y tratamiento de dificultades de aprendizaje, desarrollo y modificación del currículo, formación del profesorado, etc.)”²¹

²⁰ COLL, Op. cit. p.28

²¹ Ibid, p. 321

Tomando como base lo anterior el trabajo del psicopedagogo es extenso y no puede depender de un psicólogo solamente, necesita del apoyo de un equipo multidisciplinario para poder realizar su trabajo con eficacia. Ante la necesidad de un especialista para trabajar estos problemas surgió la profesión del psicólogo educacional o psicopedagogo.

Ahora bien, es relevante destacar cual es la función del psicopedagogo que a diferencia de la disciplina que comenzó a conformarse en 1880, el rol de este profesional, queda establecido en el año de 1954, en una reunión que realizaron profesionales en el tema, con la finalidad de precisar las funciones del psicopedagogo. Esta reunión se llevó a cabo en Nueva York, concluyendo que los psicopedagogos

“debían asumir las funciones siguientes: valorar e interpretar el desarrollo intelectual, social y emocional de los niños; ayudar a identificar a los niños excepcionales y colaborar con otros profesionales en la elaboración y aplicación de programas educativos individuales; desarrollar medios para facilitar el aprendizaje y el ajuste de todos los niños; potenciar y realizar investigaciones, así como interpretar los resultados de investigaciones que sean aplicables para la solución de problemas escolares; diagnosticar problemas personales y educacionales y recomendar programas adecuados para su tratamiento”.²²

Este fue un primer intento por delimitar el campo del trabajo del psicopedagogo sin embargo aún era muy extenso y 24 años más tarde Monroe en 1979 identifica cinco categorías diferenciadas de las funciones de un psicopedagogo:

- a. “Funciones de orientación, consejo y terapia. El psicólogo trabaja con los niños, individualmente o en pequeños grupos, con el fin de promover su ajuste y desarrollo personal.
- b. Funciones de evaluación psicoeducativa. El psicólogo utiliza las colecciones de datos formales e informales sobre niños considerados individualmente, con el fin de obtener la información necesaria para tomar decisiones relativas a su derivación, clasificación y tratamiento.
- c. Funciones de consulta. El psicólogo trabaja con los padres y profesores con el fin de mover el ajuste personal y el desarrollo del niño.
- d. Funciones dirigidas a la institución. El psicólogo desarrolla tareas con el fin de incrementar el conocimiento a las habilidades de los profesionales de la institución y cambiar sus actitudes.

²² COLL, Op.cit. p. 325

- e. Funciones de investigación. El psicólogo lleva a cabo una búsqueda sistemática de datos con el fin de ayudar a tomar decisiones sobre determinados grupos de niños y sus programas educativos.²³

Con la clasificación que realiza Monroe, es más fácil ubicar el trabajo del psicopedagogo que se puede concretar a trabajar una o varias funciones que se plantean, no es necesario que desempeñe en su totalidad las cinco para realizar con éxito su trabajo, sin embargo es relevante que se tengan presentes por si requiere del apoyo de alguna función.

3.2 Los problemas psicopedagógicos en los niños de seis a diez años.

Delimitado lo que es la Psicopedagogía y el trabajo del psicopedagogo comenzaré por mencionar cuáles son los problemas que se consideran propios de este campo. La psicopedagogía no solo abarca la infancia de las personas que son atendidas, sino todo el tiempo que el sujeto se encuentre en edad escolar.

“Durante la educación general básica los principales problemas que se presentan al niño son debidos a retrasos en la maduración mental, deficiencias en la psicomotricidad, tendencias autistas, fobias y temores al centro escolar o hacia determinados profesores, dificultades para la relación social enuresis, nerviosismo, inestabilidad, tics, mentiras, apropiación de objetos ajenos, falta de atención en clase, dificultad para concentrarse en el estudio, falta de interés por el trabajo escolar, insuficiente rendimiento escolar y problemas de carácter”.²⁴

Es relevante que se haga una detección a tiempo para que se inicie el proceso de tratamiento que le permitirá mejorar su rendimiento académico, de lo contrario estos problemas continuarán durante toda la escolaridad y pueden incrementar el grado de dificultad del niño para adquirir los conocimientos necesarios.

3.3 El diagnóstico psicopedagógico

La detección oportuna de los problemas que presenten los alumnos con bajo rendimiento escolar repercutirá notablemente en el resto de su vida como

²³ COLL, Op. cit. p. 326

²⁴ GOSALBEZ CEDLDRAN, Alfredo. Técnicas para el tratamiento psicopedagógico- Cincel, LUGAR DE IMPRESIÓN, 1983. p. 21

estudiante. Realizada la detección del problema, el diagnóstico psicopedagógico permitirá la elección del tratamiento adecuado para cada caso. El diagnóstico psicopedagógico “es un proceso en el que se analiza la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los psicopedagogos orientaciones e instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado.”²⁵

Para realizar un diagnóstico se deben tomar en cuenta los ámbitos del medio ambiente en donde se desarrolla el niño, el escolar, familiar, cultural, etc.; ya que el alumno es la persona central del diagnóstico.

Dentro del ámbito escolar se tomarán en cuenta el sistema de enseñanza, el programa de conocimientos en el cual esta inmerso el niño, pues esto da un parámetro de los conocimientos que el niño está aprendiendo, y la forma en que lo va haciendo, en algunos casos los problemas de bajo rendimiento escolar se deben a que los programas educativos que imparten son muy elevados en grado y dificultad para el niño y no necesariamente porque él presente una deficiencia o problemática específica. Dentro de este ámbito también se tomará en cuenta al profesor, ya que es la persona que se encuentra en contacto directo con la problemática del niño en cuanto a su aprendizaje, es la persona indicada para dar su opinión acerca de cada caso, en este sentido se le sugerirá responder a un cuestionario en el cual se refleje la conducta del niño ante sus actividades dentro del salón de clases como al cumplimiento de tareas, también se le pedirá su opinión y comentarios en cuanto a la actitud y compromiso por parte de los familiares ante la situación del alumno.

Conversar con la familia nos aporta elementos para conocer su ideología, su contexto histórico y los roles que desempeñan cada uno. La relevancia de conocer estos datos, radica en identificar el grado de contribución a la problemática del niño.

²⁵ BASSEDAS, Eulalia. Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico, Paidós, LUGAR, 1991. p. 49

En algunos casos la familia no apoya en el aprendizaje del niño, le dejan a este toda la responsabilidad que conlleva estudiar, cuando existen niños con problemas específicos suele pasar que la familia los desconozca y consideren al niño como *burro, flojo, tonto*, es importante evitar que la familia caiga en estigmatizar al niño ya que solo lograrán desesperarse y ayudar muy poco en la problemática del niño. El diagnóstico nos permitirá conocer qué tanto los padres de familia están involucrados con el aprendizaje de los niños, de igual forma es un indicador para conocer el compromiso que tendrán con el tratamiento terapéutico. El tratamiento psicopedagógico requiere del apoyo de la familia para que tenga mejor resultado.

El alumno es el personaje central del diagnóstico, como se ha mencionado se indagará sobre él en los diversos ambientes que se encuentra, también es relevante considerar su edad cronológica y realizarle una serie de pruebas psicométrías que evalúen su coeficiente intelectual, su madurez, su personalidad, así como un estudio neurológico, esto permitirá al psicopedagogo descartar que se trate de un problema orgánico o un coeficiente intelectual disminuido.

Conocer el ámbito cultural en el que se encuentra el niño nos da en ocasiones pautas del porqué el niño presenta bajo rendimiento escolar, desafortunadamente el ambiente cultural donde se desarrolla el niño, repercute en su aprendizaje, debido a que los estímulos e información que recibe de su ambiente son escasos.

La realización del diagnóstico, repercutirá en el tratamiento psicopedagógico que se le proporcione al niño, por eso es importante realizarlo lo más completo posible, para delimitar el área o áreas que se trabajarán.

3.4 El tratamiento psicopedagógico

Como se mencionó anteriormente el tratamiento psicopedagógico depende del diagnóstico efectuado. Sin embargo “el objetivo del tratamiento en los trastornos

de aprendizaje es la desaparición del síntoma y la posibilidad para el sujeto de aprender con normalidad”²⁶.

Retomando el apartado referente a los problemas que presentan los niños de seis a diez años, observamos que de una u otra forma estos problemas están inmersos en el desarrollo del niño, por tal motivo es necesario conocer el tema para ubicar al niño en el período en que se encuentra y así partir con actividades que estimulen el desarrollo de habilidades y capacidades que se consideran disminuidas, para así alcanzar la madurez que no han logrado desarrollar.

El tipo de actividades que se realizan en el tratamiento psicopedagógico varía según el trastorno que se esté trabajando.

En el diagnóstico y tratamiento psicopedagógico se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario (pedagogo, psicólogo, padres de familia, maestros) ya que el niño se desarrolla en un ambiente social, y en primera instancia se requiere de información de cómo es ese niño en sus distintas actividades y posteriormente se pedirá a las personas que se encuentren involucradas directamente con él, que apoyen e intervengan en su tratamiento.

El campo de trabajo de la Psicopedagogía se ha creado ante la necesidad de entender y atender los procesos de aprendizaje; a través del tiempo el desarrollo de esta área ha cobrado mayor interés entre las personas dedicadas a la educación y a la Psicología y ha sido objeto de muchas investigaciones.

La Psicopedagogía ha cobrado fuerza e importancia ante los distintos problemas de aprendizaje que presentan los niños, convirtiéndose así en el campo específico para diagnosticar y tratar dichos problemas.

²⁶ MANZANO, Juan. Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía. Paidós, España, 1993. p. 242

Capítulo 4

Dificultades de aprendizaje

En este capítulo se expondrá brevemente lo que se entiende por dificultades de aprendizaje, debido a que es el tema central dentro del área de la Psicopedagogía preescolar del hospital psiquiátrico, área en donde se realizó la presente investigación. Las personas que se encuentren involucradas directamente con la psicopedagogía necesitan tener conocimientos sobre este tema pues son los encargados de canalizar, diagnosticar y tratar a los niños que presenten alguna dificultad.

Es un tema extenso sin embargo, sólo se pretende esbozar algunas de las dificultades que se presentan con mayor frecuencia en los niños que asisten a terapia de Psicopedagogía dentro del hospital.

El capítulo se divide en nueve bloques:

- En el punto uno se presenta la definición de dificultades de aprendizaje que más se apega a los objetivos que se plantea el servicio de Psicopedagogía preescolar.
- En el punto dos se presentan algunas características que se observan en niños con dificultades de aprendizaje, estas características son más notorias durante la educación básica.
- En el punto tres se desarrollan el tema de los problemas de atención.
- En el punto cuatro se plantean el tema de los problemas preceptuales.
- En el punto cinco se describen el tema de los problemas emocionales que intervienen en el aprovechamiento escolar.
- En el punto seis se presentan algunas características de la memoria.
- En el punto siete se explica cuáles se consideran problemas cognitivos.
- En el punto ocho se exponen el tema del lenguaje debido a su gran influencia con el aprendizaje.

- Y por último, en el punto nueve se desarrollan el tema de la psicomotricidad.

4.1 Definición del término dificultades de aprendizaje

Existen diversas definiciones para el concepto de dificultades en el aprendizaje, esta variedad de conceptos depende de la línea de investigación que siguieron los estudiosos en el tema, del país en donde se llevaron a cabo esas investigaciones y de la complejidad para establecer la etiología de las dificultades de aprendizaje.

Debido a esos aspectos, básicamente no se ha podido establecer una definición única para determinar las dificultades de aprendizaje. Por lo cual para el desarrollo de este tema se tomará en cuenta el siguiente concepto:

“Las dificultades de aprendizaje (DA) se pueden definir como una falta de armonía en el desarrollo y normalmente se caracterizan por una inmadurez psicomotora que incluye trastornos en los procesos receptores, integradores y expresivos de la actividad simbólica.

Las DA se traducen como una irregularidad biopsicosocial del desarrollo global y dialéctico del niño, lo cual, en la mayoría de los casos casi siempre involucra los siguientes aspectos: psicomotor dificultades de orientación espacial y sucesión temporal, así como otros tantos elementos inherentes a una desorganización en la gama psicomotora, la cual impide la vinculación entre los elementos constituyentes del lenguaje y las formas concretas de expresión que los simbolizan.”²⁷

Se puede considerar entonces una dificultad en el aprendizaje, cuando los elementos que intervienen en él, no se encuentran en total armonía de interacción lo unos con los otros.

4.2 Características de los niños con problemas de aprendizaje en edad escolar básica

Tomando en cuenta la definición anterior es relevante destacar que los niños con DA, son niños que tienen una inteligencia normal y no requieren de educación

²⁷ DA FONSECA, Victor. Dificultades de aprendizaje, Trillas, 2004. p. 99

especial, entendiendo esta como el tipo de educación que reciben los niños que presenta una deficiencia o trastorno específico, en donde la etiología del problema se encuentra detectada con claridad.

Los niños con dificultades en el aprendizaje son niños que presentan complicaciones para el aprendizaje de los procesos simbólicos: lectura, escritura y cálculo. Estos niños son los que algunos profesores o padres de familia identifican como distraídos, inquietos, no ponen atención, se les olvidan las cosas, no aprenden los números, no pueden leer, le cuesta trabajo escribir, invierten letras, se comen palabras, etc.

“El niño con DA no es un niño deficiente, ve y oye bien, comunica y no posee una inferioridad mental global. Presenta problemas de comportamiento, discrepancias en el lenguaje y en la psicomotricidad, aprende a un ritmo lento y no se puede beneficiar mucho de los programas escolares regulares, por lo que muchas veces no alcanza las exigencias y los objetivos educacionales mínimos.”²⁸

Estos niños presentan problemas en la atención, percepción, memoria, problemas emocionales, problemas cognitivos, problemas psicolingüísticos, problemas psicomotores que afectan su capacidad para aprender al ritmo de sus compañeros de grado escolar. Esta población no necesariamente tiene que reunir en su totalidad los problemas antes mencionados, puede presentar uno o la combinación de varios de ellos.

Este tipo de problemas son difíciles de identificar en la edad preescolar debido a que no causan mayor problema en el niño dentro del aula, a no ser una conducta inquieta o una baja en sus calificaciones, sin embargo ante esta primera dificultad hay que considerar que *algo* en el proceso de madurez del niño no está evolucionando correctamente. Ante esta situación es difícil que los padres de familia detecten algún problema, quizá lo que sí hacen, es una comparación entre los compañeros del grupo, sin embargo tienen la expectativa de que al ingresar al primer grado de primaria la situación mejore. Pero ante la experiencia y estudios

²⁸ Ibid, p. 18

de los especialistas (psicopedagogo) esto no sucederá y por el contrario sí comenzará a generar nuevos problemas y retrasos en el aprendizaje del niño.

Es importante mencionar que con la atención temprana a los problemas de aprendizajes se evita el fracaso escolar, situación que a los niños no beneficia.

4.3 Problemas de atención

La atención es un proceso cognitivo que se encuentra presente desde el nacimiento; y va evolucionando de acuerdo a la experiencia que el niño tiene con el medio ambiente.

En un inicio la atención es involuntaria y depende del carácter de los estímulos externos que se le presenten (colores, formas, tamaños, móviles, sonidos, etc.) todo lo que se encuentre a su alrededor es digno de llamar su atención; posteriormente comenzará por mantener períodos cortos de atención pero ésta aún es inconstante puesto que al percibir otro estímulo, su atención cambia y deja de explorar el objeto anterior; posteriormente el niño será capaz de buscar y obtener solo los objetos que llamen más su atención y así ira manteniendo períodos de atención más largos en los objetos de su interés. “La atención hacia algunos objetos es el reflejo selectivo de ellos que implica prescindir simultáneamente de todos los demás”.²⁹

Cuando se hace referencia a que un niño no está poniendo atención no quiere decir que este proceso falte en lo absoluto en el niño, sino que está poniendo atención en otros estímulos que no se le requieren, esta falta de atención provoca que los temas que se le presentan al niño, no se comprendan o se recuerden mal, por esto la atención es un proceso cognitivo indispensable y de gran valor en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo.

a) Tipos de Atención

²⁹ SMIRNOV, A. Psicología. Grijalbo, México, 2000. p. 177

Se pueden diferenciar dos tipos de atención la involuntaria y la voluntaria, en el primer caso hace referencia cuando un estímulo atrae nuestra atención sin la intención de hacerlo, “para que el nuevo estímulo se haga objeto de atención es necesario que tenga ciertas particularidades que permitan destacarlo de todos lo demás que actúa sobre el niño en ese momento”³⁰.

Un estímulo llama la atención según su fuerza y ambiente en el que se relaciona, un sonido fuerte llama la atención entre el silencio, un objeto de color en un cuarto blanco, un objeto pequeño entre muchos grandes, o el mismo objeto pequeño de color azul entre los mismos objetos pequeños pero de color amarillo, “en todos estos casos el contraste entre los estímulos juega el papel decisivo para llamar la atención involuntaria”.³¹

Para que un estímulo sea trascendente y duradero dependerá de la asociación que haga con experiencias pasadas, su estado de ánimo, el estado de cansancio, los intereses y necesidades del niño; va llamar más la atención un juguete o un juego que un libro para realizar ejercicios que tengan que ver con el aprendizaje escolar, es aquí en donde entra a nivel educativo el hacer atractivo ese proceso, por eso la importancia del juego en el niño y de que los libros presenten colores y dibujos relacionados con los temas que se estén aprendiendo, pero como se menciona anteriormente el estado de ánimo y cansancio son dos factores fundamentales para que los estímulos sean significativos, así, si un niño está cansado y lo que quiere es dormir, aunque se le presenten los mejores libros no los va a considerar, pues su interés es otro en ese momento.

La atención voluntaria hace referencia cuando la atención es planeada con conciencia, es decir que las personas seleccionan aquello en lo que tienen que fijar la atención, sin embargo también aquí es posible distraerse con los estímulos que rodean el estímulo que se seleccionó, se recomienda eliminar o debilitar la cantidad de estímulos distractores tanto visuales como auditivos. Otra forma de

³⁰ Ibid, p. 180

³¹ Ibid, p. 181

propiciar una buena atención es un ambiente físico adecuado, es decir un lugar bien ventilado, con buena iluminación, cómodo, etc. Por lo antes comentado la Secretaría de Educación Pública (SEP) tiene un reglamento en cuanto a cómo deben ser las aulas en las escuelas.

Sin embargo, el tener un ambiente propicio para la atención, no garantiza que esta sea realizada con éxito, existen otros factores implícitos.

“Para la calidad de la atención tienen gran importancia la significación de la tarea, el lugar que esta ocupa en la vida y en la actividad del sujeto, el que este comprenda el significado de su ejecución, o no ejecución y el deseo de llevarla a cabo. Cuanto más importante es la tarea, más clara su significación y más fuerte el deseo de efectuarla”.³²

Los dos tipos de atención están relacionados entre sí y se puede pasar de un estado de atención a otro. Un alumno que comienza la clase con atención voluntaria puede pasar a una atención involuntaria, si se le presenta un material adecuado, atractivo, complaciente a sus intereses, así mismo si el alumno inicia con una atención involuntaria fácil pasa a una atención voluntaria sino se logra interesar al alumno en la actividad que se le esté requiriendo.

En las escuelas es común que los alumnos constantemente cambien de atención debido a que no todas las actividades que realizan les interesan, sin embargo ellos deben permanecer atentos ante lo que están aprendiendo. De aquí la invitación a los profesores por realizar la enseñanza, tomando en cuenta los intereses de los alumnos.

b) Características de la atención

Dentro de la atención encontramos la concentración, la intensidad, su distribución, la constancia, su capacidad para trasladarse de un objeto a otro, la distracción.

“La concentración de la atención está determinada por la selección de un círculo limitado de objetos a la que ella está dirigida, la intensidad de la atención se

³² Ibid, p. 183

caracteriza por el grado de dirección hacia los objetos dados y la abstracción simultánea de todo lo demás, la distribución de la atención es el estado correspondiente a la acción simultánea de dos o varias acciones, la constancia de la atención se determina por una fijación prolongada sobre algo, la rapidez y el éxito de cambio de la atención dependen de su grado de fijación en la actividad anterior, la distracciones lo contrapuesto a la atención [...] el sujeto no puede mantener una atención intensa y prolongada sobre algo.”³³

El funcionamiento adecuado de estas características permite al niño procesar la información que recibe del entorno que lo rodea, la atención entonces, es un proceso lento, secuenciado y que requiere de esfuerzo.

c) La atención y la escuela

El niño desde que nace comienza a poner en práctica su atención, cuando ingresa al jardín de niños, esta atención comienza a ser intensa y constante sin embargo aún se distrae con facilidad ante cualquier estímulo fuerte, poco a poco a través de las diversas tareas propias del jardín de niños, va ejercitando su atención voluntaria que es esencial en el aprendizaje escolar, sin embargo aún los niños de los primeros grados de primaria se distraen con facilidad pasando de la atención voluntaria a la involuntaria.

Es importante que los niños practiquen su atención voluntaria, porque esta les va a permitir acceder a los conocimientos cada vez mas complicados. Si el niño que aprende a leer, contar o escribir, no ejercita su atención voluntaria, fácilmente se distraerá del objetivo principal ante la presencia de los dibujos, colores, formas, tamaños o imágenes que se le presenten, que generalmente se utilizan de apoyo en estos aprendizajes.

“Al educar la atención en los escolares, es indispensable tener en cuenta las relaciones mutuas existentes entre los dos tipos de atención, la voluntaria y la involuntaria. Si la enseñanza se funda únicamente en la atención involuntaria, la educación puede tener una dirección falsa: no se desarrollará en los niños la capacidad de superar las capacidades. Si la enseñanza se basa únicamente en la atención voluntaria, las clases pierden su atractivo y se crea una actitud negativa hacia el estudio. Por esto, el maestro debe hacer las clases interesantes al mismo

³³ Ibid, p. 192

tiempo que acostumbra a los niños a superar las dificultades, y así, educar los dos tipos de atención.”³⁴

La educación de la atención, se debe considerar como una estrategia de enseñanza en los niños, los encargados de transmitir conocimientos a los niños necesitan promover y utilizar recursos para mantener la atención de los niños ante las actividades aprendizajes.

Los niños con dificultades de aprendizaje generalmente presentan problemas en la atención, les cuesta trabajo mantener su atención en las tareas que se les pide porque fácilmente se distraen con otro estímulo, se les dificulta destacar los estímulos relevantes de los que no lo son, ante esta falta de selección, los niños no saben distinguir entre la información superflua e inútil de la relevante y necesaria.

4.4 Problemas perceptuales

Antes de iniciar el desarrollo de este punto, es importante definir qué es la percepción, de este modo se entiende como:

“percepción el reflejo del conjunto de cualidades y parte de los objetos y fenómenos de la realidad que actúan directamente sobre los órganos de los sentidos. [...] como todos los procesos de conocimiento, la percepción, siendo un reflejo o la representación del mundo real depende de las características del sujeto que percibe, de sus conocimientos, de sus necesidades, de sus intereses, etc.”³⁵

La percepción se comienza a formar desde la infancia y se encuentra muy relacionada al lenguaje y al ambiente sociocultural en el que está inmerso el niño, éste aprende a seleccionar o a destacar los rasgos de los objetos que lo rodean a través de indicaciones que le da el adulto, aprende a resaltar cualidades de los objetos o sus diferencias; la experiencia en un determinado ambiente sociocultural es otro factor importante en el desarrollo de la percepción, según la experiencia que el niño tenga será su percepción ante el aprendizaje y sus conocimientos. Por

³⁴ Ibid, p. 198

³⁵ Ibid, p. 144

ejemplo, el tipo de conocimientos que maneja un niño de campo a uno de ciudad, es muy diferente por el tipo de experiencias que tienen, por consiguiente, su percepción de la vida es diferente una de otra. “La percepción humana es racional. Al percibir los objetos y fenómenos de la realidad, el hombre los interpreta según los conocimientos que ha recibido antes y según su experiencia práctica.”³⁶ La experiencia tiene gran influencia en lo que se percibe y cómo se percibe, el reconocimiento de los objetos es inseparable de su manipulación.

La percepción de los objetos se aprende conforme el niño va interactuando con el medio que lo rodea, un niño que comienza a caminar, comenzará por desarrollar su percepción acerca del espacio que lo rodea, los niños que comienzan a asistir al jardín de niños en primera instancia no distinguen el tiempo, para ellos decir hoy, mañana, ayer, no tiene aún significado, conforme van creciendo y asociando sus actividades a los días comenzarán a distinguir la percepción del tiempo. El reflejo de la percepción sigue esta misma línea, comienza de lo general a lo particular y depende en gran medida de la experiencia que van teniendo los sujetos.

“Las percepciones igual que las sensaciones, se clasifican según el analizador que toma parte de ellas [...] la diferencia esencial de la clasificación de las percepciones y de las sensaciones consiste en que al diferenciar los tipos de percepción tenemos en cuenta solamente el papel dominante de uno de los analizadores de los múltiples (visuales, auditivos, táctiles, etc.) que corrientemente toman parte en la percepción.”³⁷

Tomando como referencia lo anterior encontramos percepción visual, auditiva, del tiempo, del espacio, de las formas, de tamaños, etc.

a) La percepción y las dificultades de aprendizaje.

El niño con dificultades en el aprendizaje presenta problemas perceptuales principalmente a nivel visual, auditivo, y táctil; estos canales de percepción se encuentran en combinación entre ellos, por lo que, los niños que presentan

³⁶ Ibid, p. 148

³⁷ Ibid, p. 155

problemas de percepción, tendrán dificultad en el aprendizaje de la lectura, escritura o cálculo.

“El niño con DA presenta dificultades para comprender explicaciones e instrucciones verbales que ocurren en el salón de clases, [...] distinguir en el pizarrón muchas y diversas señales, [...] escucha significados, pero se pierde cuando presta atención a la estructura de la palabra.”³⁸

Tomando en cuenta lo anterior, el niño con problemas en percepción puede ser un niño inquieto, distraído, juguetón, etc.

El tipo de problemas, que presentan estos niños, a nivel visual, son los relacionados con la decodificación o recepción de los estímulos visuales, entre ellos se encuentran los problemas para reconocer semejanzas, diferencias de las formas, es decir su tamaño, color, si es una letra, un número o figura o grupos de objetos, palabras, números (discernimiento visual); problemas de figura-fondo que son problemas para seleccionar el estímulo importante de un fondo; dificultades de constancia de la forma, esto hace referencia a reconocer una forma determinada no importando la posición o lugar en donde se encuentre; dificultades en la rotación de las formas en el espacio, es decir cuando los niños no identifican cual es la posición espacial de las letras o los números, (b por d, p por q, 6 por 9 etc.); dificultades en la coordinación viso-motora que son problemas para coordinar la visión con las partes del cuerpo, los problemas de esta área son dificultad al correr, al lanzar, al atrapar, etc. Y a nivel de aula la escritura, copiar, colorear, seguir contorno, respetar los espacios en el cuaderno, situar la escritura en los cuadritos de la hoja, recortar, etc.

A nivel de percepción auditiva algunos de los problemas que presentan son: dificultad para interpretar lo que oye, lo que les ocasiona problemas en el procesamiento de la información que reciben, les cuesta trabajo seguir indicaciones, distinguir frases absurdas, comprensión de palabras, identificación del primer sonido de una palabra, identificación de palabras cuando se le presenta desintegrada (a g u a); problemas para completar palabras u oraciones;

³⁸ DA FONSECA, Op. cit. p. 145

presentan omisión de letras dentro de las palabras u omisión de las palabras dentro de una frase, cometen errores de singular y plural en las palabras, en el uso adecuado de los tiempos verbales, etc. “El niño con DA manifiesta problemas para ordenar y sintetizar sonidos, y asociarlos con experiencias, objetos o acontecimientos.”³⁹

El desarrollo de la percepción tiene gran influencia en el aprendizaje de la lectura, escritura, y cálculo.

4.5 Problemas emocionales

Los sentimientos y emociones son aspectos importantes de la identidad de una persona, estos comienzan a desarrollarse desde el nacimiento, las emociones y sentimientos se encuentran estrechamente relacionados con la forma de vida de las personas y sirven en muchos casos para regular la actividad y la conducta de los sujetos, por lo tanto también tienen gran influencia en la actividad práctica para alcanzar metas, fines, objetivos, etc.

Las emociones pueden ser activas o pasivas dependiendo de la influencia que tengan sobre la actividad que se realiza

“las emociones que aumentan la actividad vital del sujeto se denominan activas o esténicas. Estas emociones aumentan su fuerza, redoblan su energía y estimulan a la actividad. Las emociones pasivas o asténicas por el contrario, disminuyen o debilitan la actividad vital del sujeto.”⁴⁰

Las emociones y sentimientos son diferentes en cada persona, así, un sentimiento o emoción puede ser activa o pasiva dependiendo del sujeto, esto depende de la importancia que tengan las actividades para cada uno de ellos, de eso mismo se deriva la intensidad de los sentimientos y emociones que también consideran los motivos, los fines y el momento en que se realiza la actividad.

³⁹ Ibid, p. 155

⁴⁰ SMIRNOV, Op. cit. 13 p. 356

“Las emociones son las vivencias afectivas más simples relacionadas con la satisfacción o la insatisfacción de las necesidades orgánicas, [...] los sentimientos se diferencian de las emociones en que están relacionados con las necesidades que han aparecido en el curso del desarrollo histórico de la humanidad, [...] los sentimientos están ligados inseparablemente a necesidades culturales o espirituales.”⁴¹

Dentro de este campo de estudio se encuentran el estado de ánimo, los afectos, la pasión y los sentimientos superiores como la moral.

Los estados de ánimo surgen de los distintos acontecimientos que tienen un significado para las personas, en ellos influye el estado de salud, el cansancio, el estado en que se encuentran físicamente. El estado de ánimo varía según el motivo y el momento en que se presentó.

Los afectos “son vivencias emocionales relativamente cortas que se desarrollan tempestuosamente. Por ejemplo, la ira, el pánico, el éxtasis, la desesperación. La pasión es un sentimiento profundo, constante y fuerte, que abarca totalmente al individuo y somete la dirección fundamental de sus pensamientos y de sus actos.”⁴²

Los sentimientos morales hacen referencia a la forma de vivir dentro de un sociedad, así todo lo que es aceptado por la sociedad es moralmente aceptado y todo lo no permitido por la sociedad es inmoral, dentro de los sentimientos morales encontramos la responsabilidad, el deber, el honor, sentimientos muy relacionados con la forma de desarrollar actividades de la vida cotidiana.

Los sentimientos intelectuales están relacionados con la actividad cognitiva de las personas, es decir la forma en que se satisfacen los intereses o se solucionan problemas e inquietudes cognitivas.

Se puede decir que los sentimientos forman un rasgo importante de la personalidad de los sujetos.

⁴¹ Ibid. p. 359

⁴² Ibid. p. 367

b) Las emociones y sentimientos en el desarrollo de los niños

Como se mencionó al inicio del tema, el desarrollo de las emociones comienzan desde el nacimiento, las primeras reacciones emocionales se limitan a la satisfacción o insatisfacción de las necesidades orgánicas.

Conforme va creciendo el niño aprende las emociones por imitación, así si él ve a un adulto llorar ante una situación él llorará, si ve a un adulto reír él se reirá, si ve a un adulto entristecer ante una situación, él también se entristecerá y así con todas las emociones que rodean su medio ambiente. Las emociones en ellos son inconstantes y pueden cambiar de una emoción a otra con facilidad, cuando se sienten tristes lloran, pero si se les comienza a hablar bonito y a ofrecerles algún incentivo para que no lloren ellos fácilmente pueden dejar de hacerlo y olvidarse de su emoción.

“En la edad preescolar se forman ya emociones morales sencillas. El niño muestra satisfacción y alegría cuando los adultos aprueban y alaban sus actos; por el contrario, se entristece y avergüenza cuando hace algo que es motivo de reprobación y crítica. En esta edad empieza a diferenciar lo que es bueno (cómo hay que conducirse) de lo que está mal (lo que no se debe hacer). [...] Los sentimientos intelectuales iniciales aparecen cuando se satisface el interés del niño por conocer las cosas que le rodean. A medida que se amplía la experiencia infantil, este interés crece. El desarrollo de la curiosidad y de los sentimientos intelectuales que le acompañan depende, en gran parte, de que satisfagan o no los intereses que el niño muestra.”⁴³

Durante los primeros años de la vida escolar (primaria) se comienza a desarrollar la capacidad por controlar sus sentimientos, el sentimiento de compañerismo, en cuanto a la emoción intelectual el niño presenta mayor interés por conocer a través de hechos y acontecimientos concretos que por pensamientos abstractos.

c) Los problemas emocionales y las dificultades de aprendizaje.

Los niños con dificultades de aprendizaje presentan señales de inestabilidad emocional y dependencia, son inseguros e inestables en el área afectiva. Son

⁴³ Ibid, p. 375

niños que son rechazados por su grupo escolar, tanto por los maestros, compañeros y padres de familia. Estos niños se van convenciendo de que no aprenden por más que lo intentan.

“Una situación se convierte en frustrante para un niño cuando el niño siente que no puede responder correctamente a las demandas de la misma. [...] Con la información que recibe de las personas que le rodean y contrastando esta imagen con la realidad, el niño forma su auto concepto que es el concepto o la imagen que cada uno tiene de sí mismo.”⁴⁴

Los niños si están de acuerdo y les gusta los que las personas de su entorno dicen de ellos entonces tendrán un autoestima positiva, si por el contrario no les gusta tendrán un autoestima negativa.

“Sin una atmósfera afectiva, lúdica y social, la interacción y la comunicación no se desarrollan en forma favorable. No será posible resolver los problemas del aprendizaje si los problemas dentro de sus relaciones no se logran superar.”⁴⁵

Es importante respetar al niño con DA, motivarlo constantemente a que alcance los objetivos planteados sin rechazarlo o juzgarlo, pues esto influye en su tratamiento terapéutico.

4.6 Problemas de memoria.

Gracias a la memoria se recuerda lo que ha existido, sin la memoria no es posible ninguna enseñanza o aprendizaje y por consiguiente, no es factible que se dé un desarrollo intelectual.

“Lo que se fija en la memoria y lo que se recuerda, la rapidez con que se fija, la seguridad con que se guarda en ella y la facilidad con que se recuerda y reconoce, dependen en gran parte de los intereses y necesidades del sujeto, de sus costumbres y tendencias, de lo que él considera importante y valioso, de la actitud que tienen hacia los objetos y fenómenos de la realidad, de todas las particularidades de la

⁴⁴ ORJALES VILLAR, Isabel. Déficit de atención con hiperactividad. Ciencias de la educación preescolar y especial, General pardiñas, Madrid, 1998. p 67

⁴⁵ COLL, Op. cit. p. 159

personalidad. Todo esto determina de una manera esencial el contenido y el carácter de lo que se fija en la memoria y de lo que se recuerda”⁴⁶

a) Memoria de fijación

Dentro de los tipos de memoria que existen, se encuentran la memoria de fijación, esta puede ser involuntaria o intencionada; la memoria involuntaria es cuando los sujetos fijan en la memoria objetos o sucesos de su vida sin proponérselo. La memoria voluntaria es cuando el sujeto se propone fijar algo determinado, este tipo de memoria lo utilizan mucho los escolares cuando se aprenden las cosas de memoria, y el sujeto puede seleccionar lo que desea aprender, puede ser un fragmento de un poema, ideas principales de un apunte, datos relevantes de un biografía, etc.

“Para fijar en la memoria algo, en primer lugar es necesario comprenderlo, describir sus relaciones y conexiones. Sin esto lo fijaremos únicamente de una manera mecánica, lo aprendemos de memoria gracias a una repetición prolongada, pero falto de sentido y de interés.”⁴⁷

Se fija más y por más tiempo lo que se comprende, que lo que se aprende mecánicamente, lo que se fija mecánicamente es consecuencia de la incompreensión. Para realizar una fijación adecuada en la memoria es importante relacionar los nuevos conocimientos con los que ya se tenían, así como las experiencias anteriores, estos dos aspectos sirven de apoyo para la fijación.

La cantidad, forma y contenido de lo que se estudia tiene gran influencia sobre cómo se fija en la memoria, así, el grado de dificultad de lo que se fija puede variar, por lo que se requiere de distinto esfuerzo para fijar un poema corto, fijar las tablas de multiplicar, fijar acontecimientos históricos con sus fechas.

⁴⁶ SMIRNOV, Op. cit. 204

⁴⁷ Ibid, p.208

Otro aspecto que influye en la forma en que se fijan las cosas en la memoria son los canales de percepción visuales y auditivos, se fija más en la memoria las imágenes visuales de los objetos que las imágenes visuales y auditivas de las palabras.

b) El reconocimiento y el recuerdo

El reconocimiento y el recuerdo son procesos de la memoria. El reconocimiento es un proceso más simple que el recuerdo, se produce genéticamente y aparece a los seis meses de edad, cuando el niño comienza a reconocer quién le da de comer, las voces más allegadas a él, el biberón etc. En cambio el recuerdo aparece a la edad de un año, cuando el niño es capaz de entender que cuando los objetos desaparecen de su campo visual, no significa que dejen de existir, sino que simplemente cambiaron de lugar.

El recuerdo puede ser intencionado o no intencionado, es decir cuando se hace un esfuerzo por recordar algo o cuando simplemente se recuerda algún objeto o suceso sin proponérselo. En el recuerdo intervienen la actividad del sujeto, los intereses, el estado emocional y las características de la personalidad.

“Para que el escolar pueda recordar exactamente algo hace falta ante todo, que haya comprendido bien la pregunta que se le haya hecho. Cuando no comprende bien las preguntas, y aún más cuando se hacen preguntas equívocas, el escolar se dirige por un camino falso que no permite recordar lo que es necesario. El recuerdo se dificulta también cuando el estudiante está cansado, intranquilo, inseguro en sí mismo, o sea cuando teme que su contestación va a ser inexacta.”⁴⁸

Considerando lo anterior podemos decir que el lenguaje forma parte importante en la evocación de un recuerdo, utilizar el lenguaje adecuado al nivel escolar del niño, va a permitir que comprenda lo que se le pide, uno de los problemas a los que nos enfrentamos es que los niños no saben escuchar, ni esperar a que se termine de dar una indicación.

⁴⁸ Ibid, p. 218

“El olvido se manifiesta en que es imposible recordar o reconocer algo, o en que el reconocimiento y el recuerdo son equivocados. [...] Se olvida todo aquello que para el sujeto no tiene una significación importante, lo que no está relacionado con sus intereses, lo que no comprende a sus necesidades, o no ocupa un lugar fundamental en su actividad y, por tanto, no tiene suficiente refuerzo.”⁴⁹

Por esto, es importante que los profesores encargados de la educación de los niños, utilicen materiales atractivos y de acuerdo al nivel de enseñanza que estén impartiendo.

c) Diferencias individuales de la memoria

Las personas fijan en la memoria distintas cosas, pero cada una lo hace con distintos métodos. Se distinguen tres tipos de memoria, la objetiva, la abstracta y la intermedia. La objetiva hace referencia a todas las personas que fijan más los colores, sonidos, objetos, etc. La abstracta a las personas que fijan con mayor facilidad las fórmulas, los conceptos, las cifras, etc. Y la intermedia se refiere a las personas que fijan de igual forma lo objetivo y lo abstracto.

La memoria también se puede dividir según el canal de percepción que interviene, se puede distinguir la memoria visual, auditiva, motora. Es posible que estas se combinen entre sí, es decir visual – auditiva, motor – auditiva, motor – visual. En otras palabras algunas personas fijan mejor en la memoria aquello que perciben visualmente, otras, lo que perciben auditivamente y las últimas las que intervienen en las sensaciones motoras.

No todos los escolares aprenden de la misma forma, lo más recomendable es trabajar con estos tres canales de percepción, para que todos los niños fijen en la memoria los conocimientos que estén aprendiendo.

“Las diferencias individuales de la memoria dependen directamente del tipo de actividad del sujeto, que es la que determina la utilización preferente de uno u otro analizador.”⁵⁰ Por ejemplo si se está en una clase de conocimiento del medio en

⁴⁹ Ibid, p. 222

⁵⁰ Ibid, p. 226

donde se les pide a los niños que por equipos realicen un experimento, puede suceder que según la actividad que realice cada integrante, será la forma en que lo registrará en la memoria.

d) Desarrollo de la memoria

Los primeros indicios de la memoria aparecen a los cinco o seis meses cuando los niños comienzan a reconocer las personas y objetos que se encuentran a su alrededor, aproximadamente al año, los niños comienzan a recordar, pero estos recuerdos son confusos e indeterminados y tienden a olvidarse fácilmente, es alrededor de los cinco años cuando los recuerdos son más sólidos, debido a la madurez de las conexiones nerviosas que se encargan de este proceso.

Durante los primeros cuatro años de vida la memoria es involuntaria y sin un fin determinado, el niño recuerda sólo lo que tiene mayor importancia para él, recordará objetos que cubran sus necesidades principalmente. A los cuatro o cinco años la memoria comienza a ser voluntaria, un apoyo para utilizar esta memoria son los intereses que el niño tiene, como el recordar las reglas de los juegos.

“La memoria infantil se caracteriza por ser de tipo objetivo. El niño fija mejor en su memoria los objetos y los dibujos que las palabras, y de las manifestaciones verbales fija mejor los cuentos y las descripciones emocionales representativas.”⁵¹

La fijación racional comienza a desarrollarse cuando aparece el lenguaje y ambas se van perfeccionando conforme va madurando el niño.

e) La memoria y los problemas de aprendizaje

Dentro del aprendizaje se identifica a la memoria en tres etapas, la memoria a corto plazo es la encargada de la atención y discernimiento de la información que

⁵¹ Ibid, p. 228

se recibe del medio ambiente, esta sólo permanece por dos segundos en la memoria antes de ser procesada y enviada a la memoria de mediano plazo que es la encargada de organizar y codificar la información que se almacenará en la memoria a largo plazo, esta almacena la información que se recibe y la deja para que sea utilizada y reutilizada estratégicamente en el futuro.

“Al seleccionar y evocar la información asimilada y consolidada, el cerebro combina, relaciona, clasifica y organiza en una forma secuencializada y ordenada para fines de recepción, integración y expresión. A la memoria se encuentran adscritas funciones de análisis, selección, conexión, asociación, estrategia, elaboración, organización y regulación de la información; de ahí su inevitable implicación en el aprendizaje.”⁵²

Los niños con problemas de aprendizaje que presentan dificultades en poder clasificar y almacenar la información para utilizarla cuando se requiera, se pueden considerar como niños con problemas de memoria, estos niños presentan dificultad para realizar secuencias de tipo auditivo (seguir un ritmo), motor (seguir un secuencia de movimientos con el cuerpo), o visual (dificultad para reproducir una secuencia de imágenes). También presentan dificultad en poder reproducir palabras, frases, o pequeños relatos.

Otro tipo de dificultad que presentan son los referentes a la memoria auditiva, que es la encargada de que los niños puedan seguir instrucciones, llevar a cabo órdenes, recordar números telefónicos, reproducir palabras completas, recordar poemas, versos, canciones, presentan dificultad en poder reproducir relatos, se les dificulta poder expresar sus ideas verbalmente debido a que no recuerdan las palabras adecuadas o utilizan mal los tiempos verbales. Considerando lo anterior, estos niños generalmente presentan problemas en el uso del lenguaje, que los llevará a presentar problemas de aprendizaje.

Dentro de los problemas de memoria visual estos niños presentan dificultad para copiar un conjunto de imágenes, letras, o números, aún cuando las estén viendo solo pueden reproducir algunos. Reproducir los detalles de esos símbolos es complicado para ellos, por lo cual los niños presentaran dificultad en la posición de los símbolos.

⁵² COLL, Op. cit. p. 160

Es en esta área en donde se ubican los problemas de inversión, omisión, sustitución, adición de letras o números, así como la ortografía.

Tanto la memoria visual como la auditiva están involucradas en la lectura y escritura por lo cual estos niños tendrán dificultad en poder desarrollarlas como lo hacen los demás niños de su edad o grado escolar, estos niños debido a su problemática presentarán problemas en la comprensión de los que leen y escriben, por lo que, consecuentemente presentarán problemas de aprendizaje.

Los niños con problemas de memoria generalmente presentarán problemas psicolingüísticos y psicomotores debido a que estas funciones son dependientes de la memoria.

4.7 Problemas cognitivos.

Las personas durante su vida se enfrentan a diversos problemas de diferente índole, para poder resolverlos necesitan de las percepciones, sensaciones, de la experiencia, del lenguaje, de la memoria, del pensamiento, etc. “La actividad racional consiste en buscar la solución a un problema utilizando los conocimientos previamente adquiridos, recordando hechos concretos. El pensamiento resuelve los problemas, por caminos indirectos, mediante conclusiones derivadas de los conocimientos que ya se tienen.”⁵³ El pensamiento va más allá de lo que se percibe y siente, sin embargo el origen de todo pensamiento son las percepciones y sensaciones.

Toda actividad racional está relacionada con la práctica, es de esta forma como las personas comienzan a utilizarla, en los primeros años de vida el niño piensa al mismo tiempo que actúa, aún no posee la capacidad para planear antes de actuar.

⁵³ SMIRNOV, Op. cit. p. 232

Se puede definir al pensamiento como

“el reflejo generalizado de la realidad en el cerebro humano, realizado por medio de la palabra, así como de los conocimientos que ya se tienen y ligado estrechamente con el conocimiento sensorial del mundo y con la actividad práctica de los hombres.”⁵⁴

Entonces podemos considerar al pensamiento como resultado de los estímulos externos que recibimos del medio que nos rodea.

a) Actividades racionales

A continuación se presentan algunas de las actividades racionales que según A.A. Smirnov, se presentan en el pensamiento.

* El análisis y la síntesis son dos actividades racionales que se encuentran presentes en todo pensamiento y están relacionadas entre sí. El análisis es la división mental del todo en sus partes o de algunas de sus características en sentido opuesto. La síntesis es la unión de las partes en un todo o la unión de algunas características o cualidades.

* La comparación hace referencia a la capacidad de establecer semejanzas o diferencias entre los objetos.

* La generalización y sistematización. La generalización es la separación mental de las características generales de los objetos (árboles, coches, libros etc.), además de ser generales para algunos también son esenciales. La sistematización o clasificación hace referencia a la unión mental de los objetos en grupo o subgrupo según sus semejanzas o diferencias.

* La abstracción y la concreción. La abstracción es una función del pensamiento que se encarga de considerar aspectos y cualidades que se han decidido destacar de lo general (color de los objetos, el tamaño, su posición etc.) sin tomar

⁵⁴ Ibid p.237

en cuenta otras cualidades (jarras, carros, letras etc.). La concreción es lo opuesto a la abstracción, se concreta sobre lo particular que corresponde a lo general determinado, por ejemplo en el aula escolar para ayudar a la comprensión de un tema se utiliza un ejemplo concreto para reforzar el aprendizaje (el tema organizaciones sociales la concreción sería la cruz roja).

b) Los conceptos, los juicios y las conclusiones.

El conocimiento sensorial, es el origen indispensable para los conceptos, “el concepto es producto del reflejo en el cerebro de las cualidades generales y esenciales de los objetos y fenómenos de la realidad.”⁵⁵ Para saber un concepto es necesario tener un conjunto de conocimientos sobre los objetos a que este concepto se refiere, algunos conceptos cambian constantemente, debido a que las personas se encuentran en contacto permanentemente con el medio ambiente y esto genera que los conocimientos se vayan modificando, cuando los niños pequeños comienzan a diferenciar el concepto de perro, tienden a nombrar a todos los animales de cuatro patas y peludos como tal, así, es frecuente escucharlos decir perro o “gua - gua” a los gatos.

“El juicio es el reflejo de las conexiones entre los objetos y fenómenos o algunas de sus cualidades. El juicio es la enunciación de algo acerca de algo, la afirmación o la negación de algunas relaciones entre los objetos o los fenómenos, entre unos u otros de sus caracteres.”⁵⁶

Según A.A. Smirnov, se pueden distinguir tres tipos de juicios: generales, parciales y particulares, estos a su vez se distinguen en categóricos y condicionados. Los juicios según su intención pueden ser negativos o afirmativos.

a) Juicios generales, es cuando se niega o se afirma algo con respecto a todos los objetos de una categoría determinada.

⁵⁵ Ibid p. 242

⁵⁶ Ibid, p. 242

- b) Juicios parciales, es cuando se niega o afirma algo con respecto a algunos objetos de una categoría determinada.
- c) Juicios particulares, cuando se niega o se afirma algo de un objeto de una categoría determinada.
- d) Juicios categóricos, cuando se niega o se afirma algo sin limitaciones.
- e) Juicios condicionados, cuando se señalan solo algunas condiciones.

Los juicios tienen diversos grados de convencimiento, esto dependerá únicamente de las particularidades y personalidad de cada sujeto, generalmente no es el mismo poder de convencimiento de un juicio en un niño, que el de un adulto, porque el adulto cuenta con más experiencia y conocimientos para poder fundamentar su juicio.

La independencia de los juicios, también está relacionada directamente con los conocimientos sobre aquello que se juzga, del hábito y la capacidad para juzgar por sí mismo.

c) Los conceptos

La formación de los conceptos tienen lugar desde que el hombre empezó a utilizar el lenguaje, los conceptos han cambiado conforme ha cambiado la humanidad.

“La asimilación de los conceptos en el proceso del desarrollo individual es la adquisición de la experiencia acumulada por los demás en el proceso del desarrollo histórico de la humanidad”⁵⁷

Para la adquisición de conceptos es necesario el lenguaje ya que a través de este se pueden transmitir los conceptos de una persona a otra, sin embargo no es solo una transmisión, es un proceso complicado que requiere de las experiencias anteriores para poder asimilarlo.

⁵⁷ Ibid, p. 245

El aprendizaje de conceptos en los niños, se da de una manera activa, debido a que necesita experiencia sensorial y perceptiva para poder assimilarlos.

Se pueden diferenciar dos tipos de asimilación de conceptos: los que se obtienen a través de la experiencia en la vida o de la comunicación con otras personas y los que se obtienen con una enseñanza determinada y planeada de acuerdo a un programa. Se puede decir que los conceptos se adquieren ante la relación con el medio ambiente que rodea a las personas y que la asimilación que se obtiene al asistir a una escuela.

Los conceptos que se adquieren en la vida diaria fuera de la escuela se denominan vulgares o comunes, cuando estos conceptos se interrelacionan con una enseñanza se denominan científicos.

Los conceptos, van cambiando conforme va teniendo lugar el desarrollo de las personas, en el caso de los que asisten a la escuela, la modificación de conceptos es constante y varían cada grado escolar, un ejemplo es el que a los niños de los primeros grados se le enseñan el nombre común y nombre propio pero cuando pasan al tercer grado se les modifica este concepto por sustantivo propio o común.

Para poder modificar el concepto y sobre todo la experiencia anterior es necesario apoyarse de nuevas experiencias, especialmente de tipo perceptivo y sensorial, cuando no es posible apoyarse en esos puntos, se pueden utilizar los relatos de hechos, este sería el caso por ejemplo, de los conceptos que se utiliza en la clase de historia.

“Sin duda alguna el apoyo sobre la percepción es más efectivo que el apoyo sobre el recuerdo. Los recuerdos son menos exactos y verdaderos que las percepciones. [...] Naturalmente que es imposible agotar la multitud de objetos y fenómenos que abarca un concepto, por lo cual es necesario escoger lo típico, lo

que permite conocer los tipos fundamentales que se generalizan en él y sus representantes específicos.”⁵⁸

Las definiciones son importantes para la asimilación de un concepto ya que contienen caracteres esenciales de los objetos y fenómenos que están relacionados con el concepto, las definiciones tienen mayor aportación si se apoyan en un material objetivo, perceptible y variado.

“Asimilar un concepto no es sólo saber las características de los objetos y fenómenos que abarca, sino tener la posibilidad de utilizarlo en la práctica y operar con él. Esto significa que la asimilación de un concepto incluye no sólo un camino de abajo a arriba, o sea desde los casos particulares y únicos hacia la generalización, sino también el camino opuesto, de arriba debajo de lo general a lo particular y único.”⁵⁹

La asimilación de un concepto, es poder utilizarlo en el momento que se requiera para resolver una situación que se nos presente.

d) La comprensión

La comprensión, hace referencia a la adquisición de las características esenciales de los objetos y fenómenos reales. Comprender algo es poder dar una explicación de lo que sucede o existe.

Al igual que en la asimilación, la comprensión se encuentra relacionada con la experiencia de cada persona. Existen dos tipos de comprensión:

- I. “Directa, se realiza de pronto, inmediatamente, no exige ninguna operación mental intermedia y se funde con la percepción.
- II. Indirecta, las condiciones temporales se actualizan gradualmente, y en el proceso de comprensión intervienen varios eslabones intermedios.”⁶⁰

La comprensión es visible a través de los actos de las personas y las palabras.

⁵⁸ Ibid, p. 248

⁵⁹ Ibid, p. 250

⁶⁰ Ibid, p. 256

Para comprobar si algo ha sido comprendido, el cuestionar puede ser una herramienta útil, se puede considerar algo comprendido, cuando las personas son capaces de expresar con sus palabras lo que se les cuestiona, otra forma de evidenciar lo comprendido, es cuando las personas son capaces de realizar actividades de diferente índole sin el apoyo de una externa. Suele suceder que, en los alumnos cuando se les explica algún procedimiento, sean capaces de utilizarlo solo si se les pone un ejemplo similar al que se les mostró, pero se encuentran incapaces de utilizar el procedimiento, si se realiza una variante al problema en cuestión, entonces se puede considerar como no comprendido lo enseñado.

Estas estrategias de verificar lo comprendido, nos dan la pauta también para conocer el grado de lo comprendido, si se le pide a un alumno que realice una suma en voz alta, se conocerá la forma en que lleva a cabo ese procedimiento y así poder detectar en donde se encuentra la falla para poder llegar a realizar el procedimiento.

e) Solución de problemas

La solución de un problema en primera instancia depende de la forma en que se formula la pregunta, un ejemplo puede ser cuando los niños preguntan de dónde vienen los bebés, los padres de familia darán cualquier diversidad de respuestas, estas pueden variar desde lo más superficial y ficticio, hasta lo más detallado del proceso de la concepción de un bebé, esta respuesta variará según la experiencia y formación social de cada persona, sin embargo lo más recomendable es preguntar a los niños que es lo que quiere saber, para poder responder a la inquietud específica que tenga.

Para poder resolver un problema, es necesario apoyarse en la experiencia, todas las personas resuelven diversos problemas de diferente índole durante el día, ya sean en el trabajo, la escuela, la casa, etc.

Otra particularidad, para resolver un problema, es poder mantenerlo en la mente, suele pasar en los niños y adultos, que muchas veces se plantea un problema pero si se distraen por un momento, este se olvida y ya no saben que iban a resolver o como lo iban a solucionar.

“Cuando se busca el principio necesario para resolver el problema es importante determinar el punto central y principal de este, el que determina los actos fundamentales indispensables para resolverlo. Encontrar este punto facilita en gran parte la solución del problema.”⁶¹ Este tipo de solución se aplica a la resolución de los problemas con procesos matemáticos.

f) Cualidades de la razón

Según A.A. Smirnov cada persona tiene diferentes cualidades en su razonamiento, estas pueden variar según su amplitud y profundidad, según su independencia y flexibilidad, y según su consecutividad y rapidez.

- a) Amplitud, hace referencia a la capacidad de abarcar varias cuestiones y de pensar de una manera creadora sobre los problemas teóricos y prácticos.
- b) Profundidad del pensamiento es la capacidad para penetrar en la esencia de los problemas.
- c) Independencia del pensamiento hace referencia a la cualidad de tener pensamientos propios, defendiéndolos de la influencia cultural, y social que rodea a las personas.
- d) Flexibilidad del pensamiento, consiste en la posibilidad de cambiar estrategias, para poder llegar a la solución de los problemas.
- e) Consecutividad del pensamiento, es la capacidad para llevar una secuencia lógica de la actividad cognitiva.
- f) Rapidez del pensamiento, esta cualidad se pone en práctica cuando se tienen que tomar decisiones inaplazables.
- g) El desarrollo del pensamiento en los niños.

⁶¹ Ibid, p. 261

Los niños comienzan a desarrollar sus funciones cognitivas desde el primer momento en que entran en contacto con su medio ambiente, en esta etapa el niño piensa al mismo tiempo que actúa. En el momento que los niños comienzan a desarrollar el lenguaje verbal, el desarrollo de su pensamiento cambia.

“El niño de dos o tres años puede comprender únicamente aquello que se apoya en su experiencia práctica y no puede representarse aquello que le describen con palabras conocidas, si no lo ha percibido directamente antes.”⁶² En esta primera etapa de vida de los niños, el contacto con su medio ambiente será la fuente de todos los conocimientos que va adquiriendo, cuando ingresan a la escuela, adquieren otro tipo de experiencias que le permitirán fundamentar el desarrollo cognitivo, los niños aprenden realizando actividades.

Poco a poco, los niños se comienzan a interesar no solo en objetos aislados, sino también la relación que éstos tienen con el medio que los rodea, es cuando los niños comienzan a preguntar el porqué de todo lo que les llama la atención. “En la edad preescolar, el pensamiento tiene un carácter concreto y objetivo, conservando todavía una conexión muy estrecha con la actividad práctica”⁶³

Cuando los niños ingresan a la primaria van adquiriendo un pensamiento abstracto, sin embargo este no es un proceso rápido, sino todo lo contrario, aún en los primeros grados se requiere de apoyo sensorial y perceptual para sustentar los conocimientos que están aprendiendo.

Retomando lo expuesto en el capítulo uno, la teoría psicogenética de Jean Piaget es una de las teorías que explican el desarrollo del pensamiento cognitivo en los niños. Piaget, psicólogo suizo, divide el desarrollo de la inteligencia en cuatro estadios principales:

⁶² Ibid, p. 268

⁶³ Ibid, p. 272

1. Fase sensoriomotriz, que abarca el periodo de los cero hasta los dos años aproximadamente.
2. Fase preconceptual, que abarca un primer período de los dos a los cuatro años y un segundo período de los cuatro a los siete años.
3. Fase de las operaciones concretas, que abarca de los siete a los once años.
4. Fase de las operaciones formales, que abarca desde los once hasta los quince años.

El desarrollo del pensamiento en los niños se da de manera gradual, sin embargo la experiencia con el medio que los rodea, es uno de los factores que van marcando el ritmo de evolución.

4.8 El lenguaje

El lenguaje es la forma de comunicación entre los seres humanos, a través de este, las personas comunican sus pensamientos e influyen en los pensamientos de los sujetos. El lenguaje cuenta con medios auxiliares como la mímica y los gestos, que ayudan a la transmisión de pensamientos. “El lenguaje es la utilización del idioma (es el medio de comunicación verbal de las personas) en el proceso de la relación entre las personas.”⁶⁴ Para que el intercambio de pensamientos tenga lugar, se necesitan dos personas: el que transmite el mensaje y el que los recibe.

Dentro del lenguaje se pueden diferenciar dos funciones principales: la de comunicación y la de estimulación de las acciones, la comunicación se enfoca únicamente a la transmisión de un mensaje y la estimulación es cuando se provoca en el interlocutor una respuesta ya sea negativa o positiva. Por ejemplo cuando se expresa *está bien* se tiene un sentido de comunicación, y cuando se dice *¿está bien?* se está utilizando al lenguaje con un fin de estimulación.

⁶⁴ Ibid, p. 277

Esta estimulación se encuentra relacionada con la influencia del lenguaje, porque cuando se comunica un mensaje, se espera dirigir el pensamiento, conducta o atención a un punto específico. En este aspecto (influencia) la entonación se encuentra muy relacionada, ya que de ella, dependerá en la mayoría de los casos que se logre o no esa influencia. Por ejemplo dentro de un salón de clases en donde hay mucho ruido, se puede estar pidiendo que se guarde silencio en un tono moderado, se puede o no tener éxito, sin embargo, si se eleva el tono la influencia a realizar la conducta es más probable.

a) Percepción y comprensión del lenguaje.

La percepción y comprensión del lenguaje tiene varios canales, el uso de estos depende del tipo del lenguaje que se esté utilizando.

“El lenguaje hablado se percibe por medio del analizador acústico que analiza y sintetiza sus componentes sonoros. Entre estos hay que distinguir, en primer lugar, los sonidos verbales. El sonido verbal es la unidad material fundamental del lenguaje”.⁶⁵ Cada sonido verbal se diferencia por su altura, sonoridad, prolongación y timbre; para reconocer las palabras se necesita diferenciar los elementos formativos (timbre) de cada una, el analizador acústico se encarga de diferenciar los elementos formativos de todo el lenguaje.

“Los signos del sonido que sirven para diferenciar las palabras se denominan fonemáticos y el sonido que tiene solamente estos signos se denomina fonema.”⁶⁶ Es decir que a cada grafía (dibujo de la letra) le corresponde un sonido, el fonema, y este varían según el idioma.

El oído fonemático, (capacidad de oír) es el encargado de realizar el análisis y síntesis de los fonemas, esta capacidad se desarrolla desde el año hasta los cuatro años aproximadamente.

⁶⁵ Ibid, p. 278

⁶⁶ Ibid, p. 281

Con los fonemas se pueden formar las sílabas, con las sílabas se forman palabras, con las palabras se forman oraciones y por medio de la oración se puede expresar un pensamiento completo.

En la oración las palabras se pronuncian de diversas formas, esto depende del lugar y significado que se le dé, a esto se le da el nombre de entonación del lenguaje. La entonación del lenguaje, depende por un lado, de las reglas gramaticales y ortográficas que tienen cada idioma, y por otro, de la actitud emocional del sujeto que comunica un mensaje. En el lenguaje escrito la situación emocional es difícil de representar.

Para poder realizar un análisis y síntesis adecuado del lenguaje es necesario tener un conocimiento previo de los significados de las palabras, ya que cada idioma maneja significados diferentes, sin embargo aún dentro del mismo idioma se pueden encontrar diferencias según la entidad. Por ejemplo, en el Distrito Federal se conoce como helado a la mezcla de crema, leche y fruta congelada y la nieve es una mezcla de agua y fruta congelada, sin embargo en la entidad de Sonora se le llama helado a ambos tipos de mezcla.

Dentro del idioma se pueden identificar tres aspectos: el fonético, el léxico y el gramatical; fonético como se mencionó con anterioridad, se enfoca al sonido que se le asigna a cada letra; el aspecto léxico, se relaciona con el significado que se le asigna a cada palabra, dentro del léxico podemos encontrar dos tipos, el léxico pasivo son las palabras que el sujeto conoce, pero que no las utiliza con frecuencia y el léxico activo, son las palabras que el sujeto utiliza en su vida diaria como: gracias, agua, leche, sopa, etc.

“La percepción del lenguaje es el análisis y la síntesis de los medios materiales del idioma, o sea de las diferentes combinaciones de los sonidos verbales, ya sean éstos pronunciados en el lenguaje oral o tengan forma de signos en la escritura. La comprensión del lenguaje es el análisis y la síntesis de los elementos del pensamiento, o sea de los conceptos y juicios manifestados por los medios materiales del idioma y que reflejan las relaciones objetivas de la realidad.”⁶⁷

⁶⁷ Ibid, p. 285

La percepción tanto como la comprensión del lenguaje dependen del lugar en donde se este desarrollando y ambos se encuentran relacionados entre sí, es muy difícil que se de la comprensión si no hay percepción y viceversa.

b) Elementos que intervienen en la pronunciación del lenguaje.

Para poder emitir un sonido se necesitan de una corriente de aire, un vibrador sonoro y un resonador. La corriente de aire la emiten los pulmones a través de la tráquea, el vibrador sonoro son las cuerdas vocales que se localizan en la faringe, también se producen vibraciones cuando el aire atraviesa por los componentes de la boca (lengua, labios, paladar y úvula) y el resonador son la faringe y la cavidad bucal.

“La altura de los sonidos verbales depende de las oscilaciones de las cuerdas vocales; la fuerza del sonido depende de los cambios de presión del aire en la región de las cuerdas vocales, en la faringe y la boca.”⁶⁸

El oído es el órgano que regula el funcionamiento coordinado de los resonadores, por tal motivo, las personas hipoacúsicas se les dificulta desarrollar el lenguaje.

c) Tipos de lenguaje

El tipo de lenguaje depende del analizador acústico que se utiliza para poder descifrarlo. Se distinguen tres tipos de analizadores, el oído, el verbal y el visual, los tres se encuentran estrechamente relacionados entre sí. “No es posible escuchar bien una palabra si antes no la hemos pronunciado. Solamente se percibe y reconoce bien aquella palabra que antes hemos pronunciado nosotros mismos.”⁶⁹

⁶⁸ Ibid, p. 287

⁶⁹ Ibid, p. 293

Lo mismo pasa con el analizador visual, no es posible leer una palabra si antes no conocemos la relación entre el fonema y grafema. Debido a la estrecha relación entre el lenguaje hablado y el escuchado, ambos se engloban en la denominación de lenguaje oral.

El lenguaje visual se puede realizar de tres formas: cuando se lee un texto para sí, cuando se lee en voz alta y cuando se escribe, estas tres manifestaciones se engloban en la denominación de lenguaje escrito.

“Cuando se escriben las palabras es indispensable el análisis consciente, o sea darse cuenta completa de los sonidos que constituyen cada palabra y de la separación que hay entre éstas. Cuando se lee, lo más difícil es sintetizar los elementos, ya que las palabras se escriben con letras sueltas.”⁷⁰

Según Smirnov dentro del aprendizaje de la lectura se pueden identificar tres etapas:

- I. Analítica: se leen letras aisladas y posteriormente se pasa a la lectura de sílabas.
- II. Sintética: se realiza una lectura acelerada, no fijándose en todos los elementos que componen la lectura, se sintetizan los elementos.
- III. Analítico – sintética: se conjugan los dos pasos anteriores dando por resultado la lectura de corrido.

Y dentro del aprendizaje de la escritura se identifican tres etapas:

- I. Elemental: se adquieren hábitos y técnicas previas a la escritura (sentarse bien, uso adecuado del lápiz, coordinación de los músculos de la mano, etc.)
- II. Literal: se enfoca en el aprendizaje de la grafía de las letras.
- III. Escritura coordinada: se busca la unificación del trazo (tamaño, inclinación, espacios, etc.) de las letras para formar palabras.

⁷⁰ Ibid, p. 296

Cuando ya se adquiere la habilidad de la escritura, esta se ve afectada cuando se comienza con las reglas ortográficas, debido a que la atención se desvía principalmente a realizar una escritura sin errores, y no una escritura homogénea. El último tipo de lenguaje que se considera en este apartado es el referente al lenguaje interno o lenguaje para sí mismo, este tipo de lenguaje es el que empleamos cuando no se expresan verbalmente los pensamientos. “El lenguaje interno es la articulación encubierta de los sonidos verbales.”⁷¹

d) Desarrollo del lenguaje.

El desarrollo del lenguaje comienza desde el nacimiento de los niños con el llanto, posteriormente se pasa a los balbuceos, aproximadamente por el octavo mes los niños comienzan a reconocer la entonación del lenguaje, por ejemplo: reaccionan ante una entonación de enojo o de alegría. Después comienzan con la imitación de algunos sonidos.

Cuando los niños comienzan con la pronunciación de palabras, solo dicen algunos sonidos componentes de ellas, por ejemplo, pueden decir “eche” en lugar de leche, “ma” en lugar de más, “ita” en lugar de Anita.

Hacia los cuatro años los niños ya poseen una diferenciación fonética completa.

“El lenguaje de los niños se desarrolla bajo la influencia sistemática de los adultos. Para que se perfeccione es indispensable que éstos sepan hablar con el niño. Es frecuente que los adultos se acomoden al idioma de los niños en la pronunciación, en la construcción de las oraciones y en las relaciones entre éstas. Esto motiva un retraso en el desarrollo del lenguaje en el niño, ya que él no escucha la pronunciación correcta de los sonidos, no aprende nuevas palabras y no conoce giros nuevos y complicados del lenguaje”.⁷²

El léxico de los niños se fundamenta en sus experiencias personales, solo al entrar a la primaria, comienzan con el aprendizaje consciente del uso de la lengua.

⁷¹ Ibid, p. 299

⁷² Ibid, p. 303

e) El lenguaje y las dificultades de aprendizaje

Las dificultades en el lenguaje se pueden dividir en receptivos (auditivos, visuales), integradores, (retención, comprensión y asociación) y expresivos (recuerdo, programaciones verbales y motoras).

“En lo que se refiere a las señales más significativas, se pueden mencionar las siguientes: problemas en la comprensión del significado de las palabras, frases, historias, conversaciones telefónicas, diálogos, etc.; problemas para seguir y ejecutar órdenes o instrucciones simples y complejas; problemas de memoria auditiva y de secuencia temporal, ya sea no simbólica o simbólica, vocabulario restringido y limitado; frases incompletas y mal estructuradas; dificultades para recordar información; problemas de organización lógica de experiencias y ocurrencias; dificultades en la elaboración y organización de las ideas; problemas para la articulación y repetición de frases, etcétera.”⁷³

El que un niño presente alguna dificultad en el lenguaje le traerá problemas en la adquisición de los procesos de lectura y escritura, debido a que estos son medios de aprendizaje, los niños tendrán bajo desempeño escolar.

4.9 Psicomotricidad

La psicomotricidad forma parte del aprendizaje, como se ha planteado la interacción del niño con su medio ambiente va marcada pautas en su aprendizaje, por eso es importante definir e incluir en este capítulo lo que se entiende por educación psicomotriz.

“Se concibe la educación psicomotriz como una preparación necesaria para asegurar la posibilidad de una educación integral, donde la vivencia es la primera fuente de conocimiento, de relación, de coordinación, de aprendizaje y de comunicación necesarias para facilitar el desarrollo más armonioso y completo de la personalidad del sujeto, tanto en su aspecto motor, como en el cognitivo, el social y el afectivo. La psicomotricidad es un proceso de vivencia y de experimentación del niño a través de su cuerpo, que debe realizarse en un tiempo debido y en un medio favorable para alcanzar un desarrollo y una madurez oportunos y adecuados”.⁷⁴

⁷³ DA FONSECA, Op. cit. 11 p. 180

⁷⁴ GRANADOS GARCÍA TENORIO, Piedad. Diagnóstico pedagógico. DYKINSON, España, 2003. p. 93

Dentro de la adquisición del aprendizaje se identifican movimientos motores y psicomotores, los movimientos motores hacen referencia a la capacidad de los músculos para llevar a cabo los movimientos del cuerpo en general, estos movimientos dependen principalmente del sistema nervioso central, en cambio la psicomotricidad relaciona la actividad mental (psíquica) con esos movimientos motores.

El movimiento psicomotor integra y relaciona la información interna y externa que estará involucrada en su elaboración, planificación, regulación, control y ejecución; por tal motivo, los niños que presenten problemas psicomotores, probablemente presentarán dificultades en el aprendizaje, a estos niños se les dificulta integrar su cuerpo de forma perceptiva, consciente y cognitiva.

Para Piedad Tenorio es importante que cuando se realice una evaluación del ámbito psicomotriz se consideren como mínimo los siguientes elementos, que para ella son los que integran la psicomotricidad.

- Tono muscular: se encarga del mantenimiento de la postura corporal, su función es la capacidad para tensionar o relajar los músculos.
- Desarrollo postural y de locomoción: es la capacidad para mantener posturas corporales y de traslado. (sentarse, caminar)
- Desarrollo de la prensión y manipulación: es la capacidad para retener un objeto con mayor o menor firmeza y precisión y la manipulación se enfoca a la capacidad para manejar uno o más objetos, ya sea con una o ambas manos.
- Desarrollo de la coordinación psicomotriz: esta es necesaria para lograr la unidad, armonía y precisión de la actividad motora voluntaria, la coordinación visomotriz se apoya en la visión y en la prensión.
- Desarrollo del esquema corporal: es la representación que cada persona hace de su cuerpo y que le sirve de referencia ante el medio ambiente que lo rodea (espacio). El cuerpo funciona a semejanza de una brújula, indica la posición en un espacio determinado.

- Desarrollo de la lateralidad: puede entenderse como el dominio de uno u otro hemisferio cerebral, para llevar a cabo funciones motoras o sensoriales.

a) La psicomotricidad y las dificultades de aprendizaje

La psicomotricidad no solo implica realizar bien o mal movimientos con nuestro cuerpo, como ya se ha planteado “cualquier disfunción motora tiene repercusiones en el aprendizaje, porque muchas de las capacidades intelectuales conllevan una base motora y por otro lado, gran parte del aprendizaje depende de la calidad de ejecución”.⁷⁵

Retomando una vez más la propuesta de Piedad Tenorio se pueden identificar algunas de las disfunciones que mayor relación tienen con las dificultades de aprendizaje.

- I. Problemas visomotores: cuando se dificulta realizar actividades en donde trabajen en conjunción la visión y la mano o el cuerpo, este tipo de problemas se refleja en el aprendizaje directamente de la escritura.
- II. Problemas táctiles: se enfoca principalmente a la incapacidad de realizar una adecuada prensión o manipulación de objetos, problemas en esta área conllevan a dificultades en el aprendizaje de la lectura y la realización de la escritura.
- III. Los problemas derivados de la torpeza motriz, se refiere cuando los niños no alcanzan el nivel de desarrollo y capacidad motora de acuerdo a su edad cronológica, ocasionando en ellos fatiga, dificultades en la coordinación dinámica general, escasa atención, torpeza en la prensión y manipulación de objetos, etc., consecuentemente tendrán problemas en la lectura y escritura.
- IV. Agitación o inestabilidad psicomotriz; problemas de este tipo ocasionan en el niño dificultad para poner atención, su lenguaje es pobre, así como el

⁷⁵ Ibid, p. 103

desarrollo de su lenguaje. También presentan retraso en las funciones cognitivas y por ende su escritura y lectura son muy deficientes.

- V. Inhibición psicomotriz: son niños en donde el movimiento corporal es muy lento trabajan a un ritmo por debajo del de sus compañeros, no les gustan las actividades que requieren de gran esfuerzo.
- VI. Trastornos de lateralización: estos niños se les dificulta el aprendizaje de la lectura, escritura y realización de mecanizaciones, debido a que no han logrado definir su lateralidad, aquí los niños cometen errores de inversión de letras ya que lo mismo le da que el trazo de la *b* sea hacia la derecha o hacia la izquierda, entonces comete el error de realizar el trazo invertido *d*
- VII. Orientación espacial y temporal: los niños con estas dificultades tienen problemas cuando se les pide que escriban en un espacio determinado por una hoja y peor aún en un cuadrado, en cuanto a la temporalidad el aprendizaje y las actividades que se realizan ocurren en un orden, por ejemplo, la resolución de un problema matemático requiere que el niño ordene los elementos, clave para poder resolverlo; el seguimiento de instrucciones también requiere de esa habilidad.

Considerando lo expuesto en este capítulo, se puede decir que el aprendizaje es un proceso evolutivo en el cual intervienen aspectos como la atención, percepción, memoria, cognición, situaciones emocionales, el lenguaje y la psicomotricidad, entre otras variables. Estos aspectos se relacionan entre sí y el mal funcionamiento de alguno de ellos conlleva a una dificultad en el aprendizaje.

Capítulo 5

Procesos de adquisición de la lectura y escritura.

En este capítulo se describirán brevemente los procesos que siguen la lectura y escritura para su aprendizaje. A simple vista leer y escribir no presentan mayor complicación, sin embargo estos procesos se han llegado a asociar con el éxito o fracaso escolar.

La adquisición de la lectura y escritura han constituido innumerables investigaciones pedagógicas. Antes de iniciar con el desarrollo de los procesos se explicará lo que se entiende por leer y escribir. Definiciones existen muchas, sin embargo, aquí se exponen las que se consideran de acuerdo a esta investigación.

¿Qué se entiende por leer?

“Leer es asociar los símbolos impresos o escritos en forma gráfica (que la visión percibe e integra) con los símbolos auditivos, confiriéndoles un significado.”⁷⁶

“Leer es el proceso mediante el cual se comprende el texto escrito.”⁷⁷

Entonces podemos decir que la lectura es un proceso activo en el que intervienen aspectos del desarrollo como la percepción visual, la percepción auditiva, la atención, la memoria y la cognición; la lectura es un proceso de interacción entre el sujeto que lee y el texto. El acto de lectura implica el comprender lo que se está leyendo.

¿Qué se entiende por escribir?

“Escribir es el proceso mediante el cual se produce el texto escrito.”⁷⁸

⁷⁶ DA FONSECA, Op.cit. . P.275

⁷⁷ FONS ESTEVE, Montserrat. Leer y escribir para vivir. GRAÓ, España 2004. p.20

⁷⁸ Ibid, p.22

“Al escribir representamos lo sonidos en letras, según el código propio de nuestra lengua.”⁷⁹

Podemos decir entonces, que la escritura al igual que la lectura es un proceso activo, en donde el sujeto elabora textos a partir de lo que quiere transmitir, considerando a quién se lo quiere transmitir y cómo lo va a escribir, entonces, podemos decir que la escritura es un medio de expresión. En un dictado en donde no desee transmitir un mensaje propiamente, podemos decir que el acto de escribir consiste en solo representar con grafías lo que se escucha.

El aprendizaje de la lectura y la escritura no comienzan cuando el niño ingresa a la escuela, ambos procesos se inician de acuerdo a la experiencia que van teniendo con su medio ambiente, mientras los niños van creciendo, van observando e identificando que sus padres leen para subirse al transporte público, leen una receta médica, leen las instrucciones de cómo armar un objeto, observan que sus hermanos mayores realizan tareas; incluso, en ocasiones se les indica “permíteme que estoy leyendo”,

Los niños se encuentran inmersos en un ambiente en donde la lectura y la escritura son dos principales medios de comunicación, en diversas circunstancias podemos decir que un mensaje sino se lee, se escribe y sino se escribe se lee. La lectura y la escritura son medios por los cuáles se accede a distintos aprendizajes.

La investigadora Emilia Ferreiro, ha descrito detalladamente los procesos de adquisición de la lectura y la escritura, a través, de distintos niveles que llevan una secuencia evolutiva. Sin embargo, para los fines de esta investigación donde se pretende únicamente presentar un panorama general de la adquisición de estos procesos, se retomará la propuesta de Margarita Gómez Palacios, quien engloba en dos bloques los niveles que describe Emilia Ferreiro.

A continuación, se describe cómo ocurre el proceso de adquisición de la lectura y escritura en los niños, según Margarita Gómez Palacios. “El proceso de

⁷⁹ NIETO HERRERA, Margarita. El niño disléxico. El Manual Moderno, México 1995. p. 6

adquisición de la escritura y de la lectura consiste en la elaboración que el niño realiza de una serie de hipótesis que le permiten descubrir y apropiarse de las reglas y características del sistema de escritura.”⁸⁰ Las hipótesis que el niño realice dependerán de su capacidad cognitiva y de su experiencia particular con el ambiente que lo rodea.

5.1 El proceso de adquisición de la escritura

La escritura que realizan los niños se va dando de distintas maneras, para Margarita Gómez Palacios estas formas se encuentran ubicadas en dos grandes tipos de representación:

- a. Con ausencia de la relación sonoro-gráfica.
- b. Con presencia de la relación sonoro-gráfica

Cada una presenta características diferentes, que dependen del momento evolutivo en que se encuentre la escritura; a continuación se describen los principales rasgos de cada representación.

a. Escrituras con ausencia de la relación sonoro-gráfica

Las primeras escrituras que realizan los niños se caracterizan por ser trazos rectos, pequeños círculos, palitos o ganchos, en este momento la escritura no se diferencia de un dibujo, indicando que el niño aún no ha descubierto el sistema de escritura como tal, los niños realizan estos trazos sin dirección, lo mismo pueden empezar de derecha a izquierda que de izquierda a derecha, así mismo el uso del espacio de la hoja no tiene una distribución ordenada.

Después, los niños descubren que las letras se pueden utilizar para representar, por lo que, a sus trazos le anexan dibujos y de esa forma garantizan la

⁸⁰ GÓMEZ PALACIO, Margarita. El niño y sus primeros años en la escuela. SEP, México 1995.p. 83

significación de lo que escriben. De esta manera para escribir casa, realizarán el dibujo de una casa, para escribir niña realizarán el dibujo de una niña.

Cuando los niños validan a la escritura como objeto de representación, dejan de utilizar los dibujos como apoyo y comienzan por atribuirle sentido y significado a sus producciones escritas, a partir de este momento, sus grafías van a cambiar en cantidad y variedad, para cada propuesta de escritura que realicen.

Estas producciones se van a caracterizar de la siguiente manera:

- ◆ Para representar una palabra u oración utilizan una sola grafía.
- ◆ No hay control en la cantidad de grafías que produce para representar una palabra u oración, la única limitante será el espacio que tienen para escribir.
- ◆ “Uso de un patrón fijo, consistente en la utilización de las mismas grafías, en el mismo orden y cantidad, para representar diferentes significados.”⁸¹
- ◆ Consideran que debe haber una cantidad mínima de grafías para que pueda escribirse o interpretar algo, generalmente el mínimo de grafías que aceptan es de tres.
- ◆ Consideran que, para que su escritura diga algo, deben de variar los caracteres, porque el uso de una misma grafía no dice nada.
- ◆ Para que la escritura diga cosas diferentes las grafías deben presentar diferencias objetivas, de esta forma la escritura de grafías dependerá de las características físicas de lo que se escribe, por ejemplo, para escribir león se utilizarán más grafías que para escribir hormiga, también puede utilizar letras más grandes para escribir león y letras más pequeñas para escribir hormiga.

Posteriormente los niños comienzan a establecer una relación entre lo que escuchan y lo que escriben, de esta forma su escritura será tan corta o larga

⁸¹ Ibid, p. 87

como la emisión sonora que perciben. En este momento, es cuando los niños descubren algún tipo de relación entre la escritura y la palabra sonora de esta forma comienzan por realizar representaciones con presencia de la relación sonoro-gráfica.

b. Escrituras con presencia de relación sonoro-gráfica

Este tipo de escritura comienza, cuando los niños asignan a cada sílaba que perciben una grafía, esta grafía no necesariamente tendrá relación con la sonoridad de la palabra que perciben, es decir para representar la palabra *ca-sa* escribirán dos grafías que pueden ser *u* y *l* y para representar la palabra *ca-ba-llo*, escribirán tres grafías que posiblemente nada tengan que ver con la palabra.

Posteriormente, los niños comenzarán a detectar la correspondencia entre la sonoridad y la grafía, de esta forma la escritura de las letras, tendrá relación con las sílabas que perciben, aunque persistirá la representación de una grafía para una sílaba, utilizando los ejemplos anteriores, se puede decir que, para representar la palabra *ca-sa* se puede observar en su escritura *ca* y para *ca-ba-llo* *cao*. Este tipo de escritura es muy característico porque da la impresión de que los niños se están *comiendo palabras*.

Gracias a los esfuerzos que los niños realizan por interpretar y producir palabras próximas al modelo convencional de escritura, los niños abandonan la reflexión sonoro-gráfica y comienzan un análisis fonológico. “Dicho análisis le permite identificar los fonemas que componen la palabra y representarlos en una relación biunívoca, con una grafía para cada uno de ellos, lo que representa la adquisición del principio alfabético.”⁸² Este análisis permitirá a los niños percatarse de que, cada sílaba que compone una palabra, está formada por fonemas.

Sin embargo, aquí comienza otro tipo de dificultades, que es cuando se le presentan al niño sílabas que no corresponden al esquema silábico básico de consonante-vocal (*ma-má*, *la-ta*, *su-ma*, etc.); éstas sílabas son: las sílabas

⁸² Ibid. p. 92

inversas, formadas por una vocal-consonante (ár-bol, se-is, is-la, etc.); las sílabas mixtas, formadas por consonante-vocal-consonante (na-riz, con-fe-ti, co-lor, etc.); la sílaba compuesta, formada por consonante-consonante-vocal (ta-bla, tra-je, bra-zo, etc.) y los diptongos formados de vocal-vocal (es-cue-la, len-gua, que-so, etc.)

Una vez que el niño hace suyo el principio alfabético será capaz de representar todos los fonemas que componen una palabra, esta palabra le permitirá escribir oraciones, y las oraciones le permitirán escribir párrafos.

A partir de este momento, los niños comenzarán a enfrentar otro tipo de exigencias del sistema de escritura como la ortografía, los espacios entre las palabras, los signos de puntuación, etc.

5.2 El proceso de adquisición de la lectura

Como se mencionó al principio de este capítulo, el aprendizaje de la lectura comienza antes de que los niños ingresen a primaria, es un proceso que adquieren paulatinamente, se puede decir que el primer indicio de aprendizaje lector, comienza cuando los niños empiezan a imitar el acto de la lectura, es decir, tomar un libro en la posición para poder leerlo, tener una postura específica para leer, el tono de voz, la mirada, etc.

Para desarrollar brevemente el proceso de adquisición de la lectura, se tomará en cuenta la propuesta de Emilia Ferreiro y Ana Teberosky (los sistemas de escritura en el desarrollo del niño 1979).

Para que un texto se pueda leer, tiene que cubrir ciertos requisitos, estos serían: cantidad suficiente de letras (entre dos y cuatro), y variación entre ellas, porque aunque exista suficiente cantidad de letras, pero todas son iguales, los niños no las consideran como algo que se puede leer o que tenga algún significado. Otras características previas a la adquisición de la lectura, es que los niños diferencien las letras de los números, diferencien un dibujo de un texto, reconozcan las letras y sus nombres (vocales y consonantes), diferencien los signos de puntuación de

las letras, e identifiquen la forma en que se realiza la lectura, es decir que se lee de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

Ferreiro y Teberosky proponen dos tipos de lectura: la lectura de textos con imagen y la lectura de textos sin imagen, a continuación se explicará la forma en que cada uno de ellos se lleva a cabo.

a. Lectura de textos con imagen

Ferreiro y Teberosky, describen las interpretaciones que los niños realizan respecto a la relación existente entre el dibujo y la escritura. Proponen cuatro niveles de evolución de este proceso de lectura; las autoras diferencian entre lectura de *nombres* y lectura de oraciones, sin embargo, los niveles que presentan son los mismos en cuanto a las características generales; a continuación, se expondrán brevemente cada nivel y cómo se lleva a cabo esta progresión genética para la lectura.

✓ Niveles para la adquisición de la lectura de palabras y oraciones.

Nivel 1: Dibujo y texto no se diferencian.

Los niños muy pequeños, no conciben que los textos digan algo y mucho menos que se puedan leer, poco a poco aceptarán que un texto tenga letras, pero aún no creen que se pueda leer, por tal motivo los niños necesitan textos que estén acompañados de dibujos, para así considerar la posibilidad de que el texto diga algo, “dibujo y escritura están indiferenciados. El texto es enteramente predecible a partir de la imagen. La escritura representa los mismos elementos que el dibujo. Dibujo y texto constituyen una unidad indisoluble.”⁸³ El texto y el dibujo son complementarios para poder decir algo.

Nivel 2: Diferenciación entre dibujo y texto.

⁸³ FERREIRO Y TEBEROSKY. Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño. Siglo veintiuno editores, México vigésimo primera edición, 2003. p.97

Este nivel se identifica como el de *etiquetar* los dibujos, debido a que los niños ya diferencian entre dibujo y texto pero este sólo puede decir el nombre del objeto que se le presente, el texto es tratado como una unidad, omiten los artículos y preposiciones. “El texto representa el nombre del objeto total presente en el dibujo [...] Los nombres se atribuyen a todo el texto, aun cuando este presente fragmentaciones.”⁸⁴ Aunque se les presente a los niños, una oración corta referente al dibujo, los niños insistirán en que solo dice el nombre del dibujo, posteriormente, los niños podrán considerar una oración, sin embargo, ésta será asociada a la imagen que se les presenta. Para ambos casos, palabra u oración, el texto es considerado como una unidad.

Nivel 3: Identificación de algunas propiedades gráficas del texto.

Los niños comienzan a detectar características de los textos para poder realizar su lectura

“finalmente se ha logrado una conciliación entre la hipótesis sobre qué es lo que representa el texto y la consideración de las propiedades del mismo. El texto ya no es enteramente predecible a partir de la imagen, se necesitan índices que confirmen lo anticipado.”⁸⁵

Ahora los niños se fijan en grafías claves que los lleven a identificar la palabra, y consideran la longitud del texto para confirmar su anticipación.

Posteriormente los niños entran en un conflicto de hipótesis debido al número de palabras y renglones que se les presentan, ya no encuentran concordancia entre la emisión sonora y la representación gráfica, entonces, comienzan a probar distintas estrategias, estas pueden ser alargar la emisión sonora o describir características de la imagen que se les presentan. Este conflicto *termina* cuando el dibujo presenta varios objetos ya que los niños enunciarán tantos objetos como

⁸⁴ Ibid, p.89

⁸⁵ Ibid, p.91

fragmentaciones gráficas o renglones perciban, sin embargo, las diferencias gráficas de las palabras aún son ignoradas.

Acto seguido los niños identificarán a la escritura, como oraciones de los que está representado en el dibujo, su lectura será ahora en función de los que está dibujado o de lo que quiere decir el dibujo, esto le permitirá anticipar el tema y el texto será el resultado de una interpretación a partir de los elementos temáticos escritos.

Nivel 4 Correspondencia término a término entre el elemento gráfico y la segmentación sonora.

Este nivel describe la forma en que los niños se percatan de la correspondencia que hay entre la emisión sonora y el elemento gráfico, comienza entonces la segmentación silábica, “el método utilizado consiste en hacer corresponder una sílaba a cada fragmento escrito”⁸⁶, son dos los tipos de silabización que presentan: sin correspondencia y con correspondencia de los elementos gráficos. “El silabeo sin correspondencia queda como una simple imitación de la forma del acto de lectura.”⁸⁷ El silabeo con correspondencia comienza cuando los niños hacen corresponder el sonido con la extensión del texto, los niños acomodan la emisión sonora al texto o el texto a la emisión. “Cuando al texto se le atribuye un nombre, el resultado de la segmentación es un recorte silábico. Cuando se atribuye una oración, los recortes son sintácticos (sujeto-predicado, sujeto-verbo-objeto).⁸⁸ Cuando el niño logra considerar las propiedades del texto (fragmentación, longitud y letras con valor índice) logra una lectura de todos los elementos gráficos.

b. Lectura de textos sin imagen

Ferreiro y Teberosky, analizan este tipo de lectura, en función de lo que espera el niño que esté representado en la escritura; identifican tres niveles.

⁸⁶ Ibid, p.116

⁸⁷ Idem.

⁸⁸ FERREIRO Y TEBEROSKY, p. 124

Nivel 1: la escritura representa únicamente los nombres de los objetos y personajes de los que se habla, la oración es considerada como una unidad que no puede representarse fragmentadamente.

Nivel 2: los sustantivos y el verbo son representados e identificados en la escritura, ahora se considerará no solo al objeto sino también a sus relaciones.

Nivel 3: el niño llega a ubicar todas las palabras escritas.

Ferreiro y Teberosky mencionan que, la comprensión del sistema de escritura es un proceso de conocimiento:

“el sujeto de este proceso tiene una estructura lógica, y ella constituye a la vez el marco y el instrumento que definirán las características del proceso. La lógica del sujeto no puede estar ausente de ningún aprendizaje, cuando esté toma la forma de una apropiación de conocimiento.”⁸⁹

Llegar a la adquisición de lectura y escritura, no solo depende de la evolución del proceso, sino también de factores que se encuentran relacionados con el desarrollo del niño.

5.3 Factores que intervienen en la adquisición de la lectura y escritura

a. Lectura

Dentro de los factores implicados en el aprendizaje de la lectura se pueden destacar:

- Factores perceptuales (auditivos y visuales).
- Factores lingüísticos.
- Factores cognitivos (atención memoria, comprensión).
- Factores psicomotores (esquema corporal, lateralidad).
- Factores escolares (material, profesor, programa).

⁸⁹ Ibid. p. 206

Problemas que se derivan de la dificultad en la adquisición en la lectura:

- Dislexia

b. Escritura

Dentro de los factores implicados en el aprendizaje de la escritura se pueden destacar:

- Factores perceptuales (auditivos, visuales)
- Factores cognitivos (memoria, atención, formación de conceptos)
- Factores psicomotores (esquema corporal, lateralidad, precisión, ubicación espacial, equilibrio)
- Factores lingüísticos
- Factores escolares.

Problemas que se derivan de la dificultad en la adquisición de la escritura:

- Disgrafías
- Disortografía

En resumen, las capacidades cognitivas, perceptuales, psicomotoras y lingüísticas son esenciales para el aprendizaje de la lectura y escritura, la única diferencia que se puede encontrar, es que para cada aprendizaje cada factor tiene diferente grado de intervención.

Capítulo 6

Opinión y expectativa de los padres de familia acerca del servicio terapéutico de Psicopedagogía preescolar

La presente investigación se realizó dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil, en el área de Atención Psicoeducativa, en el departamento de Psicopedagogía Preescolar, durante mi estancia en esta área, primero como prestadora de servicio social y después como practicante profesional de pedagogía, me percaté que una parte fundamental en el tratamiento terapéutico que reciben los niños, es la forma en que los padres pueden apoyarlos.

Debido a la gran demanda de población infantil que se atiende en el servicio (62 pacientes) y a el poco tiempo del que se dispone, (revisar capítulo 2) es muy difícil programar sesiones terapéuticas con los padres de familia de cada uno de los niños, para conversar con ellos acerca de sus dudas o inquietudes referentes al servicio o a el tratamiento terapéutico que recibe su hijo. Ante esta insuficiencia de tiempo y *posible* falta de comunicación entre los padres de familia y las psicólogas, mi inquietud como pedagoga, consistió conocer el punto de vista de los padres de familia acerca del servicio terapéutico, con la finalidad de detectar, qué tanta información conocen y manejan los padres de familia.

6.1 Metodología

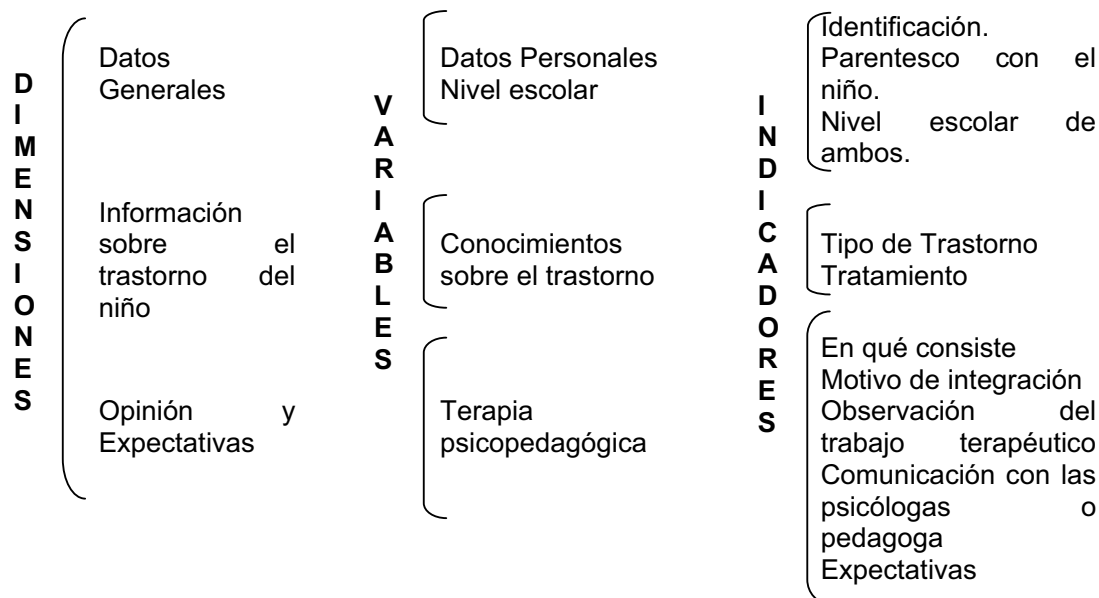
Considerando lo anterior, surgió la hipótesis de que el apoyo que reciben los niños por parte de sus padres, se debe en parte, a la información que tienen acerca de la terapia psicopedagógica, una segunda hipótesis consiste en que, para que el tratamiento terapéutico tenga mayor alcance de logros en el niño, es necesario contar con el apoyo de los padres de familia en casa, esto es, trabajar en actividades similares a las que se proporcionan en la terapia.

El objetivo de esta investigación fue: conocer la información y opinión de los padres de familia acerca del servicio terapéutico de psicopedagogía preescolar, con la finalidad de comprobar o descartar las hipótesis anteriormente mencionadas.

Para llevar a cabo esta investigación, se aplicó un cuestionario a los padres de familia o familiares que asisten con su hijo(a) a terapia de psicopedagógica preescolar. Debido a que los elementos que constituyen la población son pocos (62 padres de familia), no se realizó muestreo y se aplicó el instrumento a todo el universo. Se proporcionó el cuestionario a los padres de familia o familiares en el momento de ingresar al niño(a) a terapia, se les daba una breve explicación del motivo del cuestionario y las indicaciones necesarias para el llenado, éste se recogía al término de la sesión. Se les apoyaba cuando las personas no sabían leer ni escribir o tenían alguna duda.

El cuestionario (ver anexo) se estructuró con tres apartados, uno para datos generales de los padres de familia, otro de información que manejan los padres sobre el trastorno del niño y otro apartado sobre la opinión y las expectativas que tienen acerca del tratamiento psicopedagógico.

A continuación se presenta un cuadro sinóptico acerca de las dimensiones, variables e indicadores considerados en esta investigación.



6.2 Análisis de Resultados

Para poder hacer algún tipo de sugerencias o propuestas al servicio terapéutico, se partió de la idea de conocer la opinión de los padres de familia, de esta manera mi opinión y sugerencia como pedagoga quedaría fundamentada y podría considerarse para desarrollar proyectos que mejoren el servicio.

A continuación se presentan los resultados cuantitativos de la aplicación de los cuestionarios en forma de tablas o gráficas. Primeramente se presentan los datos que permiten hacer un panorama general de la población con la que se trabaja, tanto padres de familia como niños, posteriormente se exponen los datos obtenidos de la información que poseen los padres de familia en cuanto al trastorno del niño, y por último se analizan los resultados obtenidos para explicar la dimensión de las opiniones y expectativas que tienen los padres en cuanto al servicio terapéutico.

I. DATOS GENERALES

a) Edad de los niños que son atendidos en terapia.

El siguiente cuadro nos presenta los rangos de edades de los niños que asisten al servicio terapéutico, como se puede observar en la tabla 1, la mayoría de los niños que son atendidos tienen seis años. Aunque el servicio lleva el nombre de Psicopedagogía preescolar, cabe recordar que se atienden a todos los niños que no han adquirido la lecto – escritura o bien se encuentran iniciando este proceso, por este motivo se observan en la tabla rangos de edades mayores a los 5 años.

Tabla 1
Edad de los niños que asisten a terapia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
4 años	4	6.45
5 años	13	20.96
6 años	19	30.64
7 años	17	27.41
8 años	6	9.67
9 años	2	3.22
10 años	1	1.61
	62	100

Se consideró la variable de edad, para tener un punto de referencia de la población con la que se trabaja en terapia. El saber que nuestra población en su mayoría es de seis años, nos marca el parámetro de lo que se puede esperar y no, de estos niños. Si se considera la propuesta del material informativo para los padres de familia, conocer este rango permitirá marcar el grado de dificultad de las actividades, que se propongan para trabajar en casa.

El tipo de actividades que se realizan en la terapia son, en su mayoría actividades enfocadas a estimular y desarrollar habilidades y capacidades básicas, propias del desarrollo del niño como son: recortar, pegar, dibujar, poder seguir una instrucción, poner atención, ejercitar la memoria, desarrollar el lenguaje, elaborar rompecabezas, participar en juegos de mesa y de patio (exterior), etc. Estas actividades, podría decirse que son propias del jardín de niños, sin embargo, los niños las realizan en todo momento de su crecimiento, por ejemplo: al ver un cuento, al imitar sonidos que posteriormente se convierten en palabras, al jugar con sus vecinos, al ayudar en los quehaceres de la casa, al realizar un mandado, etc., un sin fin de actividades que los niños realizan diariamente y que los prepara para el aprendizaje escolar de primaria.

Según las evaluaciones, que las psicólogas aplican al ingreso del niño al servicio, se detecta una falta de madurez en su desarrollo, mismo que se pretende apoyar y desarrollar con las sesiones terapéuticas.

b) Grado escolar que cursan los niños que son atendidos en terapia.

El grado escolar nos marca el nivel de conocimientos que los niños deben tener, como se mencionó anteriormente, estos niños no saben leer, ni escribir, porque las psicólogas del bloque de Psicopedagogía escolar rechazan a los niños que cursan primero de primaria que aún no concretan el proceso de lecto-escritura.

TABLA 2

Grado escolar de los niños que asisten a terapia.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Preescolar 1	3	4.83
Preescolar 2	11	17.74
Preescolar 3	14	22.58
1° de primaria	26	41.93
2° de primaria	6	9.67
3° de primaria	2	3.22
	62	100

El que, la mayoría de la población de preescolar, sea de primer año (41.93%), nos indica que los problemas de madurez en el desarrollo, no son tomados en cuenta como importantes hasta que se hacen evidentes, es decir cuando se les empieza a exigir a los niños un nivel académico *formal* esto es, (leer, escribir, realizar numeraciones, sumas, restas, etc.). Previo a estos aprendizajes, difícilmente se ha visto a los padres de familia preocupados porque su hijo (a) no recorta bien, o no puede colorear en una sola dirección, o porque no arme un rompecabezas, muy pocas veces los padres de familia se dejan la tarea de jugar con sus niños juegos de mesa de manera constante y como una actividad de aprendizaje.

El que las actividades antes mencionadas no tengan un peso curricular fuerte, no significa que sean actividades sólo recreativas. La propuesta del material informativo pretende dar una perspectiva de aprendizaje a estas actividades y

motivar a los padres de familia para que las practiquen más en casa y de esta forma contribuir al tratamiento psicopedagógico de su hijo(a).

c) Parentesco con el niño que asiste a terapia.

En la siguiente tabla se observa que las mamás son las personas más involucradas con la terapia, pues son las encargadas de acompañar a los niños al hospital para que reciban sus tratamientos terapéuticos. La importancia de este dato radica en que se busca conocer la opinión de los padres de familia, primordialmente ya que puede suceder que el familiar no esté del todo enterado de la problemática del niño. Por otro lado, la persona que asiste con el niño a recibir sus terapias será la encargada de manejar la información entre el médico psiquiatra, el psicólogo, el maestro y el terapeuta, es importante que entre éstos exista una comunicación para que todos juntos ayuden al tratamiento terapéutico de los niños. Si los padres de familia no tienen claro el porqué y el para qué de la terapia psicopedagógica, difícilmente podrán explicar al equipo multidisciplinario de trabajo lo que se pretende lograr en la terapia.

TABLA 3

Parentesco con el niño que asiste a terapia.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	51	82.26
Papá	7	11.29
Tía	1	1.61
Abuela	3	4.84
	62	100

El que sea la madre la responsable de que su hijo asista a terapia, demuestra interés de su parte, ya sea que no trabaje y deje las labores del hogar o que pida permiso en su trabajo para que su hijo reciba la ayuda necesaria, este interés lo podemos considerar para realizar y ofrecerles la propuesta de un material informativo acerca de las actividades que pueden utilizar de apoyo en casa.

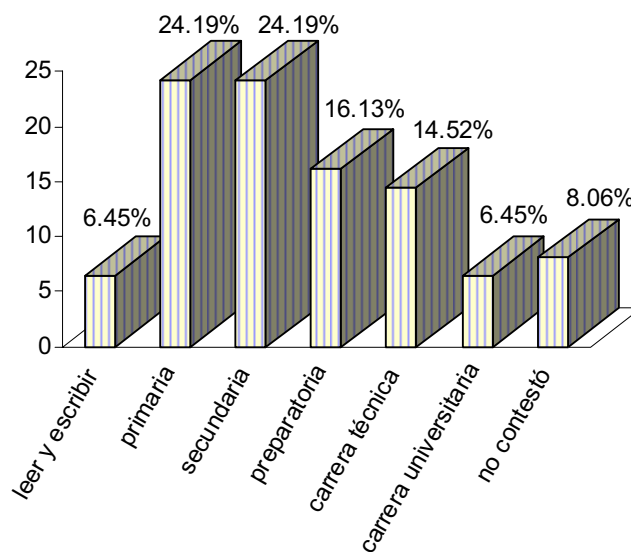
El que otro familiar (tío, abuelito, primo, etc.) reciba la información verbal que se maneja en el servicio, puede alterar el mensaje o simplemente no darle la importancia debida, este es otro probable factor de que los padres de familia no tengan un concepto claro de la terapia psicopedagógica.

d) Nivel escolar del padre de familia.

En la siguiente gráfica se observa que, para el caso de los papás el nivel de primaria y secundaria se encuentran con un mismo porcentaje (24.19%), sin embargo comparando la gráfica 1 y 2 se considera que los papás tiene un nivel escolar más alto al de las mamás, puesto que los papás tienen un 6.45% en carrera universitaria y las mamás un 1.61%.

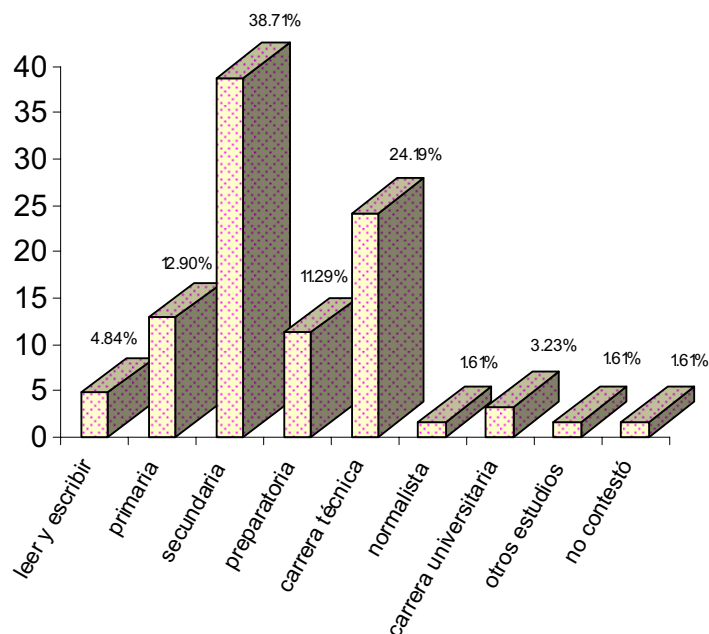
Gráfica 1

Nivel escolar de los papás de los niños que asisten a la terapia



Gráfica 2

Nivel escolar de las mamás de los niños que asisten a terapia



Considerando los porcentajes se puede deducir una posible relación entre el bajo nivel escolar (cultural) de los padres de familia y la problemática que esté presentando su hijo, independientemente de que en algunos casos, el trastorno que tienen los niños se deba a un daño orgánico. El nivel cultural en el que se desenvuelven estos niños es bajo, este aspecto de alguna manera cerca su nivel de información y estimulación por parte de sus padres. Por otra parte el nivel escolar de los padres puede influir en la percepción que tengan de la terapia.

Considerando el nivel escolar de los padres de familia, se puede sugerir la elaboración de un material informativo, que permita realizar un *punteo* de comunicación entre las psicólogas, pedagogas y los padres de familia acerca de la terapia psicopedagógica.

II. Información sobre el trastorno del niño

En el apartado anterior, se confirmó que la mayor población que se atiende en el servicio es de seis y siete años, que se encuentra cursando primero de primaria y

que presenta dificultades en el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura. Para delimitar más las características de la población se preguntó el tipo de trastorno de cada niño.

Conocer el trastorno del niño nos permite dos cosas esenciales: delimitar con mayor certeza el tipo de actividades que se tienen que trabajar con los niños en el tratamiento y seleccionar el tipo de información y sugerencias que se deben manejar con los padres de familia.

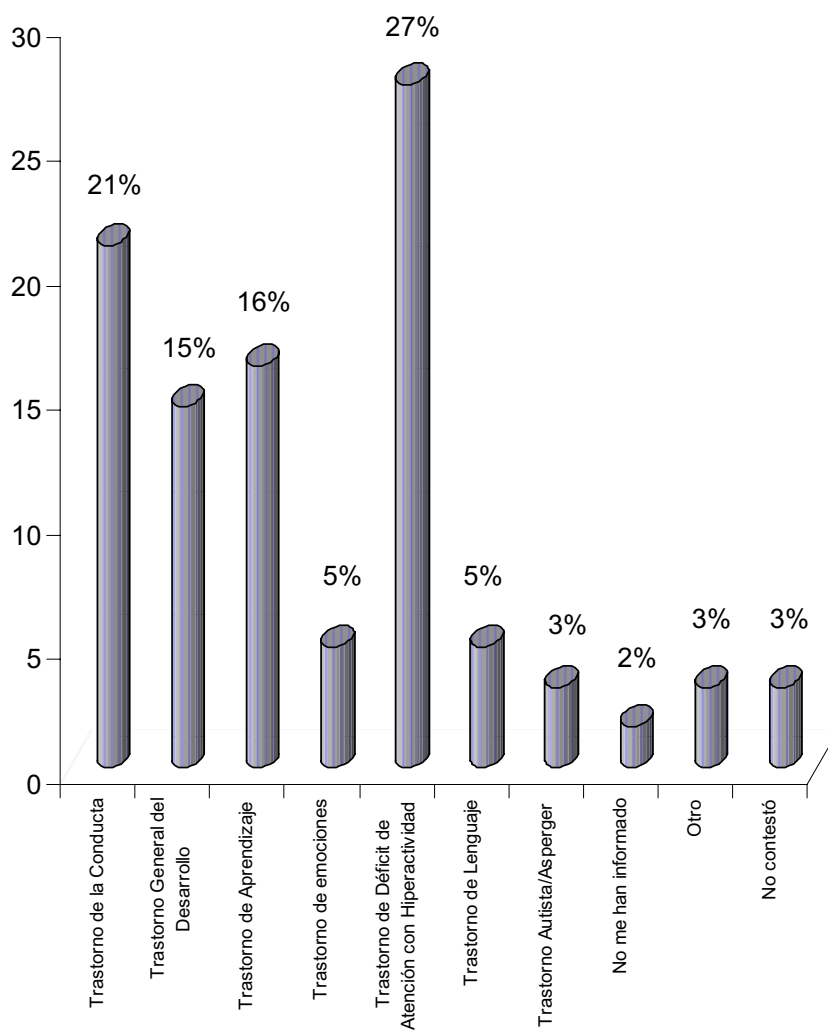
Dentro de este punto se cuestionó a los padres de familia si tienen conocimiento de la clínica a la que pertenece su hijo, ya que, el que los padres de familia tengan esa información, nos arroja dos datos que sirven para conocer el tipo de información que se les proporciona por parte de los psiquiatras, pedagogos o psicólogos.

a) Trastornos que presentan los niños que asisten a terapia.

La gráfica 3 presenta información acerca del tipo de trastorno que padecen los niños, como se puede observar en la gráfica, el trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es el que ocupa el primer rango, seguido por el trastorno de conducta. Estos trastornos generalmente se encuentran asociados, ya que la hiperactividad del primer trastorno repercute en la conducta del niño. Tomando en cuenta la tabla 1 y 2 referentes a la edad y grado escolar del niño, podemos deducir que este trastorno es detectable con mayor frecuencia durante el primer año escolar en que el niño ingresa a la escuela primaria, ya que es en este año cuando el niño requiere de períodos de atención más largos y un comportamiento más disciplinado, como apoyo al comentario anterior es importante revelar que estos niños en su mayoría fueron canalizados al Hospital Psiquiátrico Infantil, por su profesora.

Gráfica 3

Trastornos que presentan los niños que asisten a terapia de psicopedagogía preescolar



El que ahora se maneje el término hiperactivo de una manera más frecuente, ha permitido que se asocie este término con el niño malcriado, travieso o con grandes problemas de conducta, sin embargo el término *hiperactivo* en este campo de trabajo (Pedagogía, Psicología, Psiquiatría) hace referencia al trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (término que maneja el manual de psiquiatría DSM-IV).

Para que se diagnostique a un niño con este problema se deben cubrir algunos rasgos que se manejan en el DSM-IV, sin embargo, los problemas de atención, impulsividad e inquietud motriz, son características esenciales de este trastorno.

Las conductas antes mencionadas, son incompatibles con el buen rendimiento escolar y con el comportamiento que se exige en el contexto escolar, considerando estos datos, podemos deducir la razón del porqué nuestra población en su mayoría sean niños de primer año de primaria.

Como se observa en la gráfica los principales trastornos atendidos en el servicio de psicopedagogía preescolar son:

- 1.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- 2.- Trastorno de conducta.
- 3.- Trastorno de aprendizaje.
- 4.- Trastorno general del desarrollo.

b) Clínica en la que es atendido el niño

Como se mencionó en el capítulo 1, dentro del Hospital se manejan cinco clínicas de canalización, en estas clínicas los doctores psiquiatras llevan el caso de cada niño, ellos son los encargados de enviarlos a las diferentes terapias que recibirá el paciente para el mejoramiento de su trastorno.

El resultado de la siguiente tabla (4), nos da el indicador de que los padres de familia no están bien enterados de la clínica a la que pertenecen, ya que el mayor porcentaje (45.16%) ubican como al área psicoeducativa (antes Hospital de Día) como su clínica (revisar organigrama de la institución en el capítulo 1) dentro de esta área se llevan a cabo las terapias y no las consultas psiquiátricas, es importante que los padres de familia identifiquen su clínica, porque es ahí en donde comienza el tratamiento psiquiátrico que va a recibir su hijo, además de que, en cualquier emergencia o duda a donde pueden acudir, es a su clínica. El

que los padres de familia desconozcan la clínica a la que pertenece su hijo(a), proyecta cierto desconocimiento acerca de la problemática que padece su hijo.

TABLA 4

Clínica en la que se atiende al niño

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Desarrollo	16	25.81
Conducta	9	14.52
Emociones	5	8.06
Hospital de Día	28	45.16
No se	1	1.61
No lo recuerdo	2	3.23
No contestó	1	1.61
	62	100

No es lo mismo, que un niño sea atendido en clínica de desarrollo o en clínica de las emociones, porque los focos de atención del trastorno varían, aunque se pueden encontrar rasgos comunes entre los trastornos, existe una serie de indicadores que dan la pauta a que los niños sean atendidos en una u otra clínica.

Asimismo los resultados de la tabla 4, permite detectar una posible falta de información, primero por parte de los médicos psiquiatras y después por parte de las psicólogas o pedagogas que se encargan de la terapia del niño, se considera a las psicólogas y pedagogas. porque para poder ingresar al servicio terapéutico, es necesaria una primera entrevista, en donde se puede aclarar aspectos del trastorno que presenta su hijo o bien se les puede preguntar si existe alguna duda o inquietud en torno a la problemática que están viviendo con su hijo.

Otro aspecto por lo que es importante que los padres de familia conozcan la clínica a la que pertenece el niño, es porque el tratamiento de estos niños es resultado de un trabajo multidisciplinario y los papás son el puente de unión para este equipo.

III. Opinión y expectativas

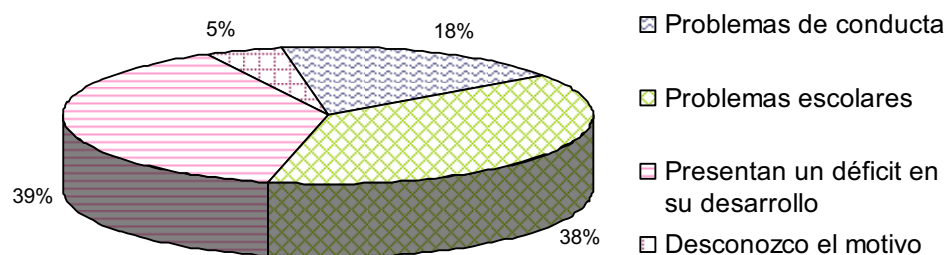
En este último bloque se presenta la información que permitirá ofrecer un panorama general acerca de la percepción, información e inquietudes que tienen los padres de familia en cuanto al servicio de psicopedagogía preescolar. Para poder conocer en cierta forma el por qué de las opiniones de los padres de familia se realizaron preguntas que permiten identificar la comunicación que existe entre las psicólogas, pedagogas y éstos. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

- a) Motivo por el cual consideran los padres de familia que su hijo fue aceptado para recibir la terapia psicopedagógica.

Se decidió comenzar por este punto, porque se considera como punto de partida, para conocer la información que tienen los padres de familia acerca del tratamiento terapéutico que recibe su hijo. Al realizar esta pregunta, se buscó identificar los principales motivos que los padres consideran para ser aceptados en terapia. De esta forma también podemos conocer qué es lo que los padres de familia identifican como la *causa* de que su hijo asista a terapia.

Gráfica 4

Motivos que consideran los padres de familia para que su niño fuera aceptado en la terapia



Como se observa en la gráfica (4), los motivos con mayor porcentaje son: presentan un déficit en su desarrollo (39%) y problemas escolares (38%); para el servicio de Psicopedagogía, el principal motivo por el que es aceptado un niño es el de presentar un retraso en el desarrollo, ya que se considera que a partir de este problema los niños presentarán problemas en la escuela y de conducta.

Considerando los porcentajes obtenidos, se puede deducir que, en los padres de familia no está claro el motivo por el cual su hijo fue aceptado en terapia, ya que el 61% considera otros motivos y sólo el 39% ubica el motivo principal.

b) En qué consiste la terapia psicopedagógica

Como se observa en la tabla el 80.65% de los padres de familia tienen una percepción correcta de lo que es la terapia psicopedagógica en el hospital.

TABLA 5

En qué consiste la terapia psicopedagógica.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Una regularización escolar	5	8.06
Un apoyo para que mi hijo (a) suba sus calificaciones	4	6.45
Un apoyo cuyo objetivo es estimular aquellas áreas del desarrollo que comprometen el aprendizaje en edades tempranas	50	80.65
No me queda claro en qué consiste	3	4.84
	62	100

Se considera importante que los padres de familia conozcan en qué consiste la terapia psicopedagógica, para que ubiquen la importancia que tiene en cuanto al tratamiento de su hijo. No es lo mismo, que una persona ingiera un medicamento si desconoce los efectos que le pueda causar, a que si conoce el efecto que pueda tener en sí mismo. A esa semejanza considero la terapia psicopedagógica,

no es el mismo interés que los padres de familia puedan tener en que su hijo(a) reciban o no la terapia, si desconocen la manera en que les va ayudar.

Por otro lado, el que el 80.65% tenga una percepción correcta de la terapia, permite considerar que el trabajo que realizan las psicólogas y pedagogas es favorable, puesto que se logra proyectar con el trabajo que se realiza el significado de la terapia.

Se puede considerar que la mayoría de los padres de familia, pudieron identificar la respuesta correcta porque, cuando se les cuestionó sobre si las psicólogas o pedagogas les habían comentado acerca de los aspectos que se trabajan en el niño dentro de la terapia, un 51.61% respondió que sí (tabla 6), sin embargo queda un 29.04% para justificar el 80.65% que respondió correctamente

TABLA 6

Comentario de la terapeuta sobre cuáles aspectos se trabajan en el niño en terapia.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	51.61
No	29	46.77
No contestó	1	1.61
	62	100

Conocer este dato, nos permite identificar en este aspecto, cómo es la información que se maneja dentro de la terapia; como se observa en la tabla encontramos que la mitad de la población dice que sí hay comunicación con la psicóloga o pedagoga sobre los aspectos que se trabajan en terapia, sin embargo un 46.77% hace referencia que no se les ha comentado sobre los aspectos que se trabajan con el niño dentro de la terapia.

Considerando los resultados obtenidos de las dos tablas (5 y 6), podemos deducir que la información que se les proporciona a los padres de familia por parte de las responsables de la terapia, es irregular e inconstante. Si se quiere que los padres de familia se involucren más en el proceso terapéutico en casa, es necesario

proporcionarles la información correspondiente, para que ellos se sientan seguros en la forma en que pueden estimular a su niño.

Es importante que ellos tengan conocimiento de lo que se trabaja con su hijo y qué consecuencias les puede dar ese trabajo, como se ha comentado este apoyo terapéutico es largo y si no se explica a los padres de familia sobre los logros que se pueden obtener con la realización de las actividades, podemos ocasionar en ellos, una falta de motivación y de interés por llevar a su hijo a terapia.

c) Relación que existe entre las actividades que se realizan en terapia y el aprendizaje.

Otro aspecto a considerar para esta investigación, es conocer si los padres de familia, identifican las actividades que se realizan en terapia, como actividades que influyen en el aprendizaje. Los resultados obtenidos se observan en la siguiente tabla.

TABLA 7

Relación entre las actividades que se realizan en terapia y el aprendizaje escolar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí, pero no se en que forma	13	20.97
Nunca lo había pensado.	1	1.61
No existe relación	1	1.61
Sí	46	74.19
No contestó	1	1.61
	62	100

Un 95.15% considera que sí existe relación entre las actividades que realiza su hijo y lo que él esta aprendiendo, de ese porcentaje un 20.97% no sabe de que forma se pueda dar esa relación.

La importancia de que los padres de familia identifiquen la relación entre las actividades y el aprendizaje, radica en que estas son de gran importancia para estimular las áreas del desarrollo que se encuentran deficientes, así mismo ayudan al niño a mejorar su rendimiento escolar.

Otra pregunta que se les realizó a los padres de familia en cuanto a este tema fue: ¿La terapeuta de su hijo(a) le ha explicado cuál es la relación entre la terapia psicopedagógica y el aprendizaje?, los resultados obtenidos se observan en la siguiente tabla.

TABLA 8

Explicación de la terapeuta de la relación entre la terapia psicopedagógica y el aprendizaje.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	40.32
No	37	59.68
	62	100

Como se observa en la tabla (8), un 59.68% refiere que no se le ha explicado la relación entre la terapia y el aprendizaje, sin embargo, cuando se les cuestionó sobre si consideran que existe una relación entre la terapia y el aprendizaje (tabla 7), un 74.19% de ellos respondió que sí considera la existencia de una relación entre ambos aspectos. Si se consideran estos resultados podemos decir que sólo un 40.32% del 74.19% está respondiendo con fundamentos.

Podemos deducir que, el trabajo de las psicólogas y pedagogas es muy bueno para poder proyectar el trasfondo de la terapia psicopedagógica o los padres de familia tienen mucha esperanza en que al llevar los niños a terapia, les va ayudar en su problema. Nuevamente vuelve a resaltar que la información que se está proporcionando a los padres de familia por parte de las psicólogas y pedagogas es inconstante y deficiente. Si los padres de familia tuvieran la información adecuada y una comunicación más cercana con las responsables de la terapia, ellos podrían dar seguimiento a la terapia cuando los niños se encuentren fuera del hospital.

d) Comentario de la psicóloga o pedagoga sobre lo que es percepción, motricidad y la relación que tiene con el aprendizaje.

Los términos percepción y motricidad, se seleccionaron por ser de los que más relación tienen con el tratamiento de los niños. El que los padres de familia ubiquen estos términos y su concepto, tienen mucha importancia pues de ellos depende en cierta forma el aprendizaje de la lectura y escritura.

Por ejemplo, una falta de madurez en la percepción visual puede ocasionar entre otras cosas, faltas de ortografía al escribir, falta de rapidez en la lectura; la disminución de la percepción auditiva, puede ocasionar confusión de las letras ya que el niño no se encuentra suficientemente capacitado para recordar el sonido de ellas; la falta de una percepción espacial (ubicación espacial.- es la orientación que el niño tiene de su cuerpo dentro de un espacio.) puede ocasionar la confusión del sentido de las letras es decir confunde la *b*, por *d*, la *p* por *q*, etc.

Por lo anterior comentado, es importante que los niños desarrollen sus habilidades y capacidades para que el aprendizaje de la lectura y escritura se puedan dar de la manera más armónica posible.

En cuanto a la motricidad podemos decir que, un niño que se tropieza constantemente, que le cuesta trabajo saltar, abotonarse, tomar correctamente el lápiz, etc., es un niño que presenta un problema a nivel motor; estos niños pueden presentar problemas en la lectura oral, ya que aún no controlan correctamente el movimiento voluntario de su cuerpo, son niños que no tienen una buena caligrafía, puesto que aún no aprenden a controlar la fuerza de los músculos de la mano; para ayudar a que un niño llegue a controlar el movimiento de su cuerpo, es necesario ponerle ejercicios que le permitan realizar movimientos corporales.

El ritmo corporal va a permitir que un niño pueda tener una lectura fluida y con buena modulación, por esto, es importante enseñar a que los niños realicen ejercicios de rápido y lento o que canten muchas canciones.

En la siguiente tabla 9, se observa que, para el caso de percepción un 69.35% de los padres de familia, hacen presente que no se le ha comentado acerca de este término y la relación que tiene con el aprendizaje.

TABLA 9

Comentario de la terapeuta sobre que es la percepción y su relación con el aprendizaje.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	29.03
No	43	69.35
No contestó	1	1.61
	62	100

Es importante que los padres de familia tengan conocimiento de este concepto, pues la mayoría de los niños que se atienden, presentan problemas de percepción.

En la siguiente tabla 10, se presentan los resultados obtenidos para el término de motricidad, se observa que los padres de familia identifican más este término en comparación con el de percepción, ya que un 51.61% contestó que si se les ha explicado sobre la motricidad y su relación con el aprendizaje.

TABLA 10

Explicación de la terapeuta sobre qué es motricidad y su relación con el aprendizaje.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	51.61
No	30	48.39
	62	100

Al igual que la percepción, la motricidad es un área de desarrollo de los niños, que tiene mucha influencia en la manera en que ellos van a ir aprendiendo. Es relevante conocer qué porcentaje de los padres de familia tienen conocimiento sobre estos términos, ya que son de los ejes principales que se trabajan en el niño. También es importante que los padres de familia conozcan éstas áreas, para que consideren la importancia que tiene para sus niños, asimismo, esto le permitirá apoyar constantemente a su hijo, aún cuando no se encuentre en terapia.

e) Términos que los padres de familia han escuchado que tienen relación con el tratamiento psicopedagógico

Se les preguntó a los padres de familia por los términos que más se utilizan dentro de la terapia, porque se considera como algo importante al estar trabajando con ellos, el que los padres de familia identifiquen los términos que se manejan, nos puede proyectar que tanta comunicación hay en este sentido entre las psicólogas, pedagogas y ellos.

La información que manejan los padres de familia con relación a los términos que se utilizan en la terapia (términos que hacen referencia a áreas del desarrollo del niño), es importante considerarla, ya que, como se ha mencionado anteriormente estas áreas del desarrollo tienen mucho que ver con el rendimiento escolar de los niños y con el tratamiento que están recibiendo.

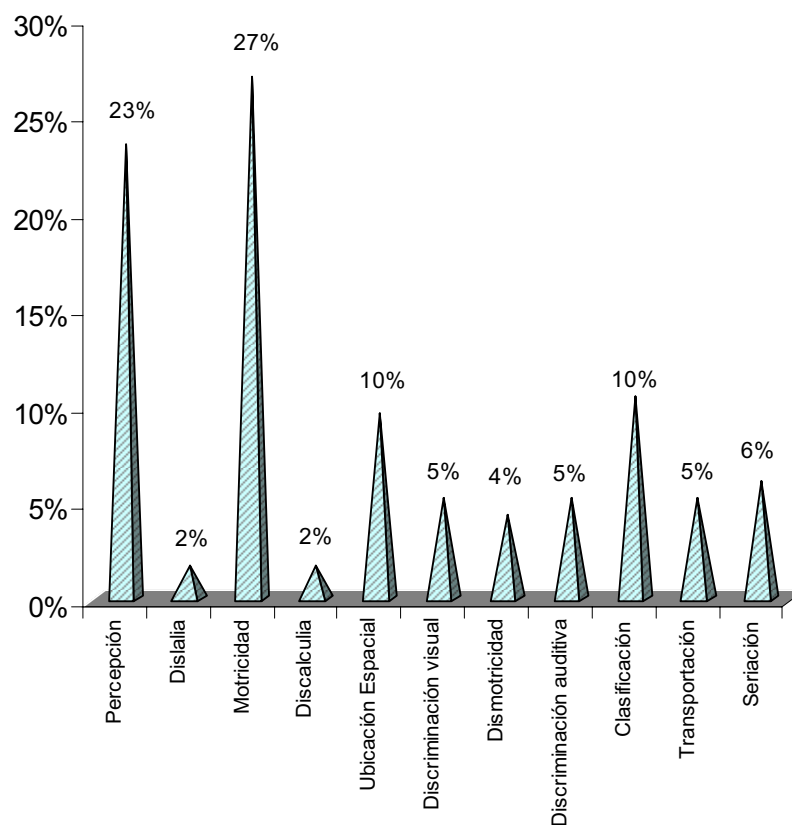
En ocasiones se les explica a los padres de familia, que se trabajó la motricidad o la percepción y que se realizaron ejercicios que ayudan a la ubicación espacial, ejercicios que ayudan a la clasificación, trabajos de discriminación auditiva o visual, etc. Y los padres de familia no preguntan a qué no referimos, o para qué les va a servir a sus hijos, simplemente dicen “está bien maestra (psicóloga o pedagoga)”, lo que sí cuestionan es cuál va a ser la tarea, son pocos los papás que conocen la importancia e influencia de esas actividades (tabla 6.7 y 8).

La gráfica 5, nos muestra términos que hacen referencia a diferentes áreas del desarrollo del niño (motricidad, percepción y dentro de estos encontramos la clasificación, la ubicación espacial, la seriación, la discriminación auditiva y la discriminación visual), como términos que especifican una disfunción en el aprendizaje (discalculia, dislalia, y disfalias), asimismo se utilizaron términos que no tienen nada que ver con el desarrollo del niño, ni con problemáticas específicas del desarrollo, fueron inventados para detectar la veracidad de los padres de familia al contestar esta pregunta (transportación, dismotricidad).

Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente gráfica

Gráfica 5

Términos que los padres de familia han escuchado que tienen relación con el tratamiento psicopedagógico



Se observa que los términos más escuchados por los padres de familia son motricidad y percepción, esto es factible ya que en la tabla 10 un 51.61% de los padres de familia respondieron que sí se les ha explicado sobre la motricidad, sin embargo, de ese 51.61%, solo se puede corroborar un 27%, que son los que nuevamente afirman haber escuchado el término. Para el caso del término de percepción, en la gráfica 5 se observa que un 23% afirma haber escuchado el

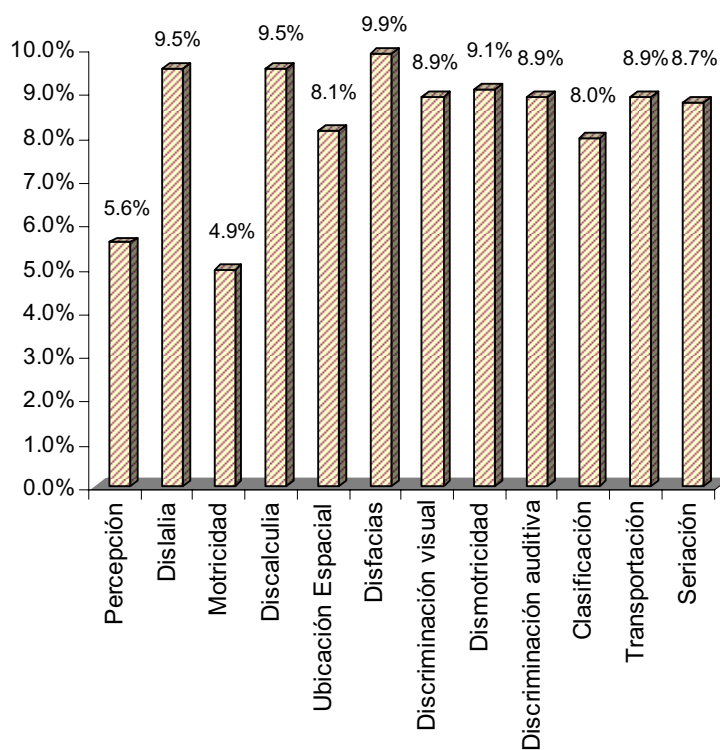
término, si se coteja con la información de la tabla 9 se observa que hay más congruencia entre estos datos, pues en la tabla un 29.03%, seleccionó la opción de que sí se les ha comentado sobre el término y la relación con la terapia.

Si se consideran los datos de la gráfica 5, y las tablas 9 y 10, se observa que más del 50% de los padres de familia no están debidamente informados en cuanto a las principales ejes que se trabajan con el niño, esto puede acarrear falta de motivación por parte de los padres, en cuanto a su asistencia a la terapia, falta de elementos para apoyar a su hijo en casa, desesperación por no ver resultados tangibles rápidos, etc.

La siguiente gráfica (6) muestra los mismos términos de la gráfica 5 pero en negativo, es decir los términos que no han escuchado que tienen relación con el tratamiento.

Gráfica 6

Términos que los padres de familia no han escuchado que tengan relación con la terapia



Esta gráfica sirve para corroborar los datos obtenidos en la gráfica 5, ya que, los términos que más alto porcentaje presentan en la gráfica 6, son los que menor porcentaje presentan en la gráfica 5. Retomando los términos de motricidad y percepción que son los que más importancia se les ha dado en esta investigación, se observa que son los que menor porcentaje tienen, correspondiendo a los datos obtenidos en la gráfica 5, que son los que mayor porcentaje presentan.

f) Qué necesitan los niños para leer y escribir

La lectura y la escritura son dos procesos que permiten a los padres de familia detectar un problema en el niño, a ello podemos considerar que la mayoría de la

población que se atiende, se ubique en el rango de cinco a siete años (tabla 1), que son las edades en donde estos procesos de aprendizaje, se hacen más evidentes.

La lectura y escritura, no comienzan cuando los niños aprenden a identificar y escribir las letras, ambos son el resultado de un proceso. Dentro de la terapia psicopedagógica se busca apoyar al niño en el aprendizaje de estos procesos, sin embargo, los padres de familia llegan a cuestionar el tipo de actividades que se trabajan con ellos. En ocasiones los padres de familia han llegado a preguntar por las actividades (copias) que se les proporcionan a los niños, cuando no las ven en el cuaderno de trabajo, se le explica que se trabajó de otra forma y aunque no dicen nada se observa su rostro un tanto disconforme.

Ante esta situación, se les preguntó a los padres de familia, sobre lo que consideran que necesitan los niños para poder leer y escribir, los resultados se observan en la siguiente tabla.

TABLA 11

Lo que necesitan los niños para leer y escribir.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Haber cursado preescolar	11	17.74
Cubrir con habilidades y capacidades básicas del desarrollo	45	72.58
Tener seis años cumplidos	5	8.06
No contestó	1	1.61
	62	100

Se observó que el 72.58% de la población considera que se requiere cubrir con habilidades y capacidades básicas del desarrollo, esto nos indica que los padres de familia no tienen claro el objetivo de las actividades que se trabajan, ya que considerando el resultado de la tabla 7, simplemente, el 95.16% de los padres se

limitó a responder que sí, ante la relación entre las actividades y la terapia, pero -- sólo el 20.97% seleccionó la opción sí, pero no sé en que forma.

Para cerrar este bloque de las opiniones y expectativas de los padres de familia, se presentan los resultados de las preguntas: Se le ha orientado sobre cómo apoyar a su hijo en casa, ¿Qué le gustaría que se le explicara en cuánto a la terapia psicopedagógica? y ¿Qué espera usted de la terapia psicopedagógica?

g) Se le ha orientado sobre como apoyar en casa.

Conocer si se les ha orientado para apoyar a sus hijos en casa, implica que las psicólogas o pedagogas proporcionen información a los padres de familia, cuando menos de cómo deben de trabajar en casa, esto a través de ciertos tipos de actividades o ejercicios. Como se vio, en los datos obtenidos en las gráficas y tablas anteriores, la comunicación entre las responsables de la terapia y los padres de familia no es lo más óptima, en consecuencia, la información que manejan los padres de familia es superficial y confusa, sin embargo, como se observa en la siguiente tabla, los padres de familia en un 66.13% aseguran que se les ha orientado sobre como apoyar a su hijo, porcentaje que se pone en duda en cuanto a la veracidad, pues ya vimos que los padres de familia tienen muy poca información en cuanto a la terapia psicopedagógica. Probablemente, el que más del 50% los padres de familia contestaran sí, nos da pauta a pensar que no se elaboró bien la pregunta, puesto que se puede prestar a confusión la *tarea* que se deja en la terapia como apoyo en casa.

TABLA 12

Se le ha orientado sobre cómo apoyar a su hijo en casa.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	66.13
No	21	33.87
	62	100

h) Qué les gustaría que se les explicara del servicio de Psicopedagogía preescolar

Para conocer con mayor precisión, lo que los padres de familia requieren en cuanto a la terapia, se les preguntó que les gustaría que se les explicara, los resultados obtenidos se observan en las siguientes tablas, se consideraron dos opciones porque se pensó que una respuesta los limitaría.

Como primera opción un 45.16% de los padres de familia seleccionaron, conocer las implicaciones que tienen las actividades que los niños realizan en terapia.

TABLA 13

(Primera opción)

Qué les gustaría se les explicara del servicio de Psicopedagogía preescolar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Las actividades que mi hijo (a) realiza y que implicación tienen	28	45.16
El tratamiento terapéutico	9	14.52
El apoyo que le puedo dar en casa	19	30.65
Nada hasta el momento todo ha sido claro	5	8.06
No contestó	1	1.61
	62	100.00

TABLA 14

(Segunda opción)

Qué les gustaría a los padres de familia que se les explicara acerca del servicio de Psicopedagogía preescolar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Las actividades que mi hijo (a) realiza y que implicación tienen	4	6.45
El tratamiento terapéutico	5	8.06
El apoyo que le puedo dar en casa	21	33.87
Los términos que utilizan	3	4.84
No contestó	29	46.77
	62	100.00

En la segunda respuesta, un 33.87% de los padres de familia seleccionaron la opción *el apoyo que le puedo dar en casa*. De esta forma se obtiene que las principales inquietudes de los padres de familia son: de qué le sirven al niño las actividades que realiza en la terapia y la forma en que pueden apoyar en casa

i) Qué esperan los padres de familia de la terapia

En la siguiente tabla (15) observamos que la expectativa de los padres de familia en cuanto a la terapia, es que se estimulen habilidades y capacidades a sus niños, para que disminuyan los problemas que presentan en el aprendizaje escolar. Efectivamente estimular habilidades y capacidades es uno de los propósitos del servicio terapéutico, aquí encontramos un acuerdo entre los padres de familia y las responsables de la terapia.

TABLA 15

Lo que esperan los padres de familia en cuanto a la terapia.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Que mi hijo (a) mejore sus calificaciones	2	3.23
Que mi hijo (a) aprenda a leer, escribir, sumar y restar	1	1.61
Que resuelvan la problemática de mi hijo (a)	2	3.23
Que estimulen habilidades y capacidades a mi hijo(a), para que tenga menos problemas en cuanto al aprendizaje escolar	57	91.94
	62	100

Sin embargo, el que el 91.94% de la población, seleccionara la opción que se estimulen habilidades y capacidades en sus hijos para que tengan menos problemas en cuanto al aprendizaje escolar, también nos puede proyectar una falta de avances y logros en el niño, ya que los padres de familia no están percibiendo el trabajo terapéutico que se hace con sus niños.

Como se mencionó con anterioridad, es difícil en este tipo de terapia observar avances en los primeros meses de tratamiento, dentro del servicio se maneja un período de terapia de mínimo seis meses, para poder realizar un trabajo terapéutico notorio en el niño, con esto no se quiere decir que en el transcurso de este período no se vayan observando cambios, sino que esos cambios podrán ser más notorios al cabo de un tiempo.

Sería importante dar a conocer a los padres de familia que el jugar, colorear, recortar, brincar, etc., son actividades que estimulan las habilidades y capacidades en su hijo y que estos aspectos a su vez, van a permitir que el aprendizaje de su hijo, se lleve a cabo lo más apegado al ritmo que sus compañeros de clase.

Lo anterior, no quiere poner al servicio de Psicopedagogía preescolar como la panacea al problema del niño, debido a que se está trabajando con niños que tienen una problemática especial, que les ocasiona un bajo rendimiento escolar, lo único que se pretende, es estimular al niño lo mejor posible, para que su desempeño en la escuela sea evolutivo y con el menor número de complicaciones.

j) Utilizan los premios y castigos como medios de disciplina.

Las siguientes tablas nos presentan información acerca del castigo (tabla 16) y los premios (tabla 17), como se observa en la tablas un 74.19% de los padres de familia utilizan el castigo y los premios como una estrategia de educación.

TABLA 16

Utiliza el castigo en su hijo(a)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	74.19
No	14	22.58
A veces	2	3.23
	62	100

TABLA 17

Premia a su hijo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	74.19
No	14	22.58
A veces	2	3.23
	62	100

La relación que existe entre estos conceptos y la terapia psicopedagógica, es el tema de los límites educativos, conocer qué tanto se manejan los límites nos permite de manera empírica conocer si los padres de familia manejan autoridad en casa; muchos de los niños que están en terapia tienen problemas de hiperactividad y conducta (gráfica 2) y aunque en estos casos los límites (premios y castigos) no son el origen del problema ni la cura, sí es una parte fundamental para que el niño vaya aceptando que hay una causa y una consecuencia a todo lo que él haga. Estos niños por su problemática psiquiátrica, difícilmente respetan los límites de la vida, por ejemplo; tiempo de estudiar, tiempo de jugar, tiempo de comer, tiempo de ver televisión, tiempo de hacer tarea, etc. En el caso de esta investigación, es importante conocer si se manejan los castigos y premios, porque indirectamente forman parte del tratamiento psicopedagógico, además es un tema en el que se puede orientar a los padres de familia.

Considerando los resultados obtenidos, se propone el siguiente material informativo en donde se abordan las generalidades de la terapia y algunas actividades de trabajo para que los padres de familia puedan apoyar el proceso terapéutico fuera del hospital. El material se presentará ante las psicólogas adscritas con la finalidad de que pueda ser considerado como un puente de comunicación entre ellas y los padres de familia.

6.3 Propuesta de material informativo para los padres de familia que asisten al servicio de Psicopedagogía preescolar

Introducción

Sabemos que la situación de su hijo(a) es diferente a la de los demás niños, que es un camino difícil de andar, porque requiere de ustedes al 100%, por tal motivo el servicio de psicopedagogía preescolar, realizó la siguiente guía con el fin de poder ayudarlos en este proceso terapéutico que van a comenzar. La información se les presenta a través de preguntas y respuestas para que les sea más cómoda

la lectura y así poder fraccionar los temas que se manejan, evitando la lectura completa del mismo para poder entenderlo en su totalidad.

Debido a que los tiempos de los que disponemos son muy breves, en ocasiones resulta difícil poder atenderlos como ustedes se merecen. En la presente guía ustedes encontrarán información general acerca de qué es y cómo se trabaja en el servicio de psicopedagogía preescolar, así como también algunas de las características de los niños que son recibidos y aceptados para llevar a cabo este proceso.

Posteriormente encontrarán información acerca de los problemas de aprendizaje y por último se les proponen algunas actividades que sirven de apoyo para estimular los procesos que intervienen en la adquisición de la lectura, escritura y cálculo.

La terapia de Psicopedagogía preescolar.

¿En qué consiste la terapia psicopedagógica?

La terapia psicopedagógica es una terapia de tipo evolutivo, que ubica al niño en el nivel de desarrollo que se encuentra, consiste en estrategias pedagógicas y didácticas que buscan apoyar aquellas funciones que están involucradas con el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo, y que se encuentran afectadas en el niño(a).

Busca desarrollar en el niño(a) estrategias que le permitan adaptarse a su medio social, familiar y escolar.

La terapia psicopedagógica no es una regularización.

¿Cuál es la labor del psicopedagogo en la problemática de los niños(as)?

La labor del psicopedagogo consiste en estimular las áreas del desarrollo que no han alcanzado su madurez, motivar al niño(a) a utilizar diferentes tipos de razonamientos (lógico, comparativo, hipotético, deductivo), promover en el niño(a)

la utilización de diferentes estrategias para resolver problemas o situaciones que se le presenten, apoyar al niño(a) para que su tolerancia a la frustración sea cada vez mayor y no se enoje, cuando las cosas no son como él las planea, así mismo busca que los niños(as) tengan la capacidad de aceptar sus errores y aprender de ellos.

¿Qué se hace en la terapia de Psicopedagogía?

Se trabajan todo tipo de actividades que promueven el desarrollo de habilidades y capacidades en el niño, algunas de estas actividades pueden ser: ejercicios de percepción visual, auditiva, ejercicios psicomotores, ejercicios cognitivos, ejercicios lingüísticos y de convivencia social.

Para lograr avances significativos en el desarrollo del niño, es necesario trabajar en conjunto con todo lo involucrado en el problema del niño(a), es decir, su médico tratante, la escuela, las terapias alternas, la familia, etc.

La terapia psicopedagógica, es a semejanza a un rompecabezas, se necesitan de todas las piezas para poder terminarlo, es decir es una terapia multidisciplinaria.

¿Qué características tienen los niños(as) que son canalizados al servicio de Psicopedagogía preescolar?

Son niños con una inteligencia normal pero disarmónica: es decir tienden a provocar sobredesarrollo o subdesarrollo en algunas áreas de su desarrollo. Estos niños pueden ser ansiosos, impulsivos, sensibles, fácilmente fatigables, con baja tolerancia a la frustración, de personalidad poco adaptable y pueden presentar dificultad para concentrarse, adaptarse en un grupo, pueden presentar hiperactividad o hipoactividad, trastornos específicos en algún área de desarrollo como trastornos de lenguaje, torpeza motriz, y trastornos específicos de aprendizaje.

¿Qué características debe cubrir el niño(a) que ingresa a terapia psicopedagógica?

- ✓ Niños(as) entre los tres y siete años que presentan alteraciones en el desarrollo del lenguaje, de la motricidad fina, de las funciones mentales superiores como la atención y la memoria, así como en las sensopercepciones y que, como resultado de ello manifiesten fallas importantes en la adaptación a su medio social, familiar y/o escolar.
- ✓ El trastorno que el menor presenta no es resultado de una inadaptación al método de enseñanza o al tipo de escuela.
- ✓ Son trastornos que se han manifestado por un período mínimo de cinco meses y que no pueden explicarse por algún cambio en la dinámica familiar o en la situación medioambiental.
- ✓ Las alteraciones que presenta no son resultado de una deficiencia sensorial (ceguera, sordera, parálisis cerebral) o alguna otra enfermedad (cardiopatía, asma, etc.)
- ✓ Que han adquirido el control de esfínteres.
- ✓ Que no manifiestan un claro retraso mental o un trastorno generalizado del desarrollo severo (autismo).
- ✓ Niños con características de Trastorno por Déficit de la Atención siempre y cuando estén interfiriendo en su adaptación al medio escolar o familiar.
- ✓ Quedan descartados aquellos casos en los que la conducta problemática sea resultado de una falla en el manejo de los límites en casa.

¿Por qué mi hijo(a) asiste al servicio de psicopedagogía preescolar si está cursando primer o segundo grado de primaria?

El servicio de Psicopedagogía preescolar, absorbe a estos niños que por alguna razón de alteración en su desarrollo, no han adquirido el nivel de madurez esperado para su edad. Sólo se consideran los casos en los que los niños(as) no han adquirido el proceso de lecto-escritura o se encuentran en un nivel básico, así mismo se consideran los casos en donde los niños(as) presentan dificultades en el nivel básico de las operaciones lógico-matemáticas.

Reglamento del servicio de psicopedagogía preescolar

- Pagar la terapia cada sesión, entregar el recibo cuando ingrese el niño(a).
- El niño(a) deberá asistir puntualmente y regularmente a la terapia (tolerancia 15 min.)
- Avisar personalmente o por teléfono cuando no puedan asistir a terapia (54 – 85 – 01 – 84)
- Tres faltas sin justificación causarán baja del servicio.
- Traer el material de trabajo completo (cuaderno profesional, pegamento, tijeras, goma, sacapuntas, lápiz y colores.)
- El niño(a) deberá portar sus lentes en caso de requerirlos.
- Deberá cumplir con las tareas cuando se le requieran.
- El niño(a) deberá presentarse desayunado y en buenas condiciones de higiene y aliño, así como previamente haber pasado al baño.
- Los padres de familia o tutores deberán esperar al niño(a) en la sala de espera durante la terapia y al término deberá pasar a recogerlo puntualmente. Al término de la terapia, las terapeutas no serán responsables del menor.

Problemas de aprendizaje

¿Qué es un problema de aprendizaje?

Se caracteriza por un rendimiento académico por debajo de lo esperado según la edad cronológica, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada.

Se puede definir como una falta de armonía en el desarrollo y normalmente se caracteriza por una inmadurez psicomotora que incluye trastornos en los procesos receptores, integradores y expresivos de la actividad simbólica.

¿Qué características presentan los niños con dificultades en el aprendizaje?

Son niños que cuando se enfrentan al aprendizaje de la lectura, escritura o cálculo, no logran superar las etapas iniciales de estos procesos y si superan estas etapas lo hacen a un ritmo significativamente inferior al de sus compañeros.

El niño con dificultades en el aprendizaje no es un niño deficiente, ve y oye bien, comunica y no posee una inferioridad mental global. Presenta problemas de comportamiento, discrepancias en el lenguaje y en la psicomotricidad, aprende a un ritmo lento y no se puede beneficiar mucho de los programas escolares regulares, por lo que muchas veces no alcanza las exigencias y los objetivos educacionales mínimos.

No todos los niños que tienen dificultades en el aprendizaje, presentan las mismas características y no todos los problemas de rendimiento escolar pueden o deben ser tratados con las mismas técnicas ya sean médicas, psicológicas y pedagógicas.

¿Qué tipo de indicadores se consideran para detectar un probable problema de aprendizaje?

Retrasos en áreas del desarrollo del niño(a) como: alteraciones en el desarrollo psicomotor, perceptual, lingüístico, cognitivo, social y afectivo.

¿Se puede diagnosticar un trastorno de aprendizaje en edad preescolar?

No, sin embargo los indicadores anteriormente mencionados dan una alerta hacia un posible problema de aprendizaje. Esto permite una intervención temprana que ayudará a disminuir la gravedad del probable problema.

¿De qué manera repercute la familia en el problema de aprendizaje?

La forma en que la familia reaccione ante las dificultades de sus niños(as) repercute directamente en su recuperación, ya sea para progresar en el tratamiento o para retroceder. Es muy importante que la familia acepte que están en una situación diferente a la de los demás niños(as), que requieren de apoyo y que necesitan apoyar a sus niños(as) en su tratamiento.

¿Cómo se ve afectada la vida de un niño(a) que presenta dificultades de aprendizaje?

Son diversos los riesgos que corre un niño(a) que tiene dificultades en el aprendizaje, algunos de ellos pueden sentirse incomprendido, ser descalificado o aislado por el medio que los rodea, causando una estima baja de sí mismo, ser etiquetado como flojo, inquieto, tonto, etc.

Otro tipo de riesgo puede ser el no ser ayudado oportunamente, o no ser reconocido en otras aptitudes (artísticas, deportivas, cooperativismo, generosidad, etc.)

Lectura y escritura

¿Cuándo comienzan los niños(as) el aprendizaje de la lectura y escritura?

Los niños comienzan el aprendizaje de estos procesos desde que nacen, ya que empiezan a desarrollar habilidades que le permitirán al tiempo llegarlos. El aprendizaje de estos procesos son en cierto modo la culminación de una serie de aprendizajes que se han venido desarrollando, a partir de aquí el aprendizaje comienza una nueva etapa en donde se irá sustituyendo poco a poco la experiencia como principal fuente de información dando paso a los conocimientos teóricos provenientes de la escuela.

Los niños que presentan una dificultad de aprendizaje requieren que se les siga apoyando en cuanto a las experiencias que reciben del medio ambiente, necesitan combinar al aprendizaje escolar con experiencias vivenciales más que sus compañeros de grado. Así como también seguir estimulando su desarrollo con actividades específicas, al área en donde presentan la raíz de su problema.

¿Qué tipo de factores intervienen en el aprendizaje de la lectura y escritura?

Dentro de los principales factores involucrados con el aprendizaje de estos procesos se pueden mencionar: las funciones perceptuales, las funciones cognitivas, las funciones psicomotoras, las funciones lingüísticas; además intervienen otros factores de tipo ambiental como son: el ambiente familiar, escolar, social, cultural en el que se desenvuelve el niño(a).

¿Cuáles son las funciones perceptuales?

La percepción es la forma en que cada uno recibe y analiza la información proveniente del ambiente exterior. La percepción es la representación del mundo real que depende de las características del sujeto que percibe, de sus conocimientos, de sus necesidades, de sus intereses, etc. La percepción de los objetos se aprende conforme el niño va interactuando con el medio que los rodea.

Las percepciones se clasifican según la parte del cuerpo que toma parte de ellas, la diferencia lo hará el grado de importancia que tome para una u otra actividad, considerando lo anterior se puede clasificar la percepción en: auditiva, visual, táctil, etc.

En el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo se encuentran relacionadas estrechamente la percepción visual y auditiva.

¿Qué es la percepción visual?

Implica la capacidad para reconocer, discriminar e interpretar estímulos visuales, asociándolos con experiencias previas. Es la relación directa de los objetos que nos rodea con el órgano de la vista, es la capacidad para distinguir colores, formas, figuras, tamaños, etc. Dentro de la percepción visual se pueden encontrar áreas de entrenamiento como: figura- fondo, constancia de la forma, memoria visual, direccionalidad, discriminación visual, coordinación visual, etc.

¿Qué es la percepción auditiva?

Implica la capacidad para reconocer, discriminar e interpretar estímulos auditivos asociándolos a experiencias previas, permite discriminar y asociar diferentes sonidos.

¿Cuáles son las funciones cognitivas?

Todas las personas enfrentan diversos problemas de diferente índole, para poder resolverlos, necesitan de su experiencia, de sus percepciones, de sus sensaciones, del lenguaje, etc. Sin embargo es necesario que estas funciones se relacionen con actividades racionales o funciones cognitivas como: el análisis y síntesis, las comparaciones, la generalización y sistematización, la abstracción y la concreción.

Las funciones cognitivas forman parte de las funciones del sistema nervioso central, estas funciones se encargan del almacenamiento, integración, elaboración y regulación de la información que reciben las personas.

¿Cuáles son las funciones psicomotoras?

Las funciones psicomotoras hacen referencia a la relación existente entre los movimientos del cuerpo y la actividad mental.

Los elementos que conforman la psicomotricidad son: tono muscular, desarrollo postural y de locomoción, desarrollo de prensión y manipulación, desarrollo de la coordinación psicomotriz, desarrollo del esquema corporal y desarrollo de la lateralidad.

¿Cuáles son las funciones psicolingüísticas?

Se puede considerar a la psicolingüística como el estudio científico del lenguaje, es decir, se encarga de los elementos que componen el lenguaje: fonemas (el sonido que tiene cada letra), morfemas (la unión de sonidos para formar palabras), sintaxis (las reglas gramaticales, la estructura del lenguaje).

Ejercicios de apoyo para la estimulación de las funciones preceptuales

Percepción visual

- Identificar objetos que se les pidan dentro de un dibujo.
- Encontrar las diferencias entre un dibujo y otro.
- Seleccionar objetos que tengan la forma de... (lo que se les pida) dentro de un espacio abierto.
- Seleccionar dibujos que tengan la forma de... (lo que se les pida) dentro de un dibujo.
- Remarcar siluetas de dibujos que se encuentren escondidas entre varias siluetas.
- Colorear segmentos de un dibujo para descubrir la figura escondida.
- Remarcar el trazo de caminos que se encuentren entrelazados de un objeto a otro.
- Realizar laberintos.
- Realizar caminos de un extremo a otro.
- Trazar figuras punteadas.
- Completar dibujos de objetos poniéndoles la parte que les falta.
- Identifiquen objetos diferentes de una serie de objetos iguales.
- Identifiquen dibujos diferentes dentro de una serie de dibujos iguales.
- Identificar letras que sean iguales, dentro de un conjunto de letras dispersas.
- Identificar pares de dibujos dentro de un conjunto de varios dibujos.
- Identificar dibujos o palabras muestra dentro de un renglón de dibujos o palabras.
- Seleccionar el dibujo que se encuentre igual al que se muestra.

Percepción auditiva

- Escuchar cuentos
- Seguir indicaciones verbales

- Identificar sonidos grabados
- Jugar lotería de sonidos
- Vendarles los ojos y que ejecuten órdenes
- Realizar el juego de adelante – atrás
- Realizar dictados
- Repetir secuencias de sonidos con las palmas y los pies
- Jugar teléfono descompuesto
- Jugar a repetir secuencias de palabras
- Decir palabras que comienzan con la misma letra o sílaba del jugador anterior
- Dentro de una serie de dibujos que identifiquen el que comienza con la letra que se les pide
- Seleccionar dibujos que comienzan con la misma sílaba
- Seleccionar los dibujos que comienzan con la letra que se les muestra.

Ejercicios de apoyo a la estimulación de las funciones cognitivas

- ❖ Realizar ejercicios de secuencias
- ❖ Realizar ejercicios de clasificación
- ❖ Realizar rompecabezas
- ❖ Ordenar imágenes según la secuencia en que ocurrieron las acciones
- ❖ Jugar memoria
- ❖ Ordenar objetos de menor a mayor tamaño
- ❖ Resolución de problemas cotidianos
- ❖ Cuestionarlos constantemente sobre el cómo hacer
- ❖ Aprenderse pequeñas poesías
- ❖ Recordar el objeto que se quitó de una conjunto de objetos los cuales se le mostraron con anterioridad
- ❖ Identificar objetos largos, cortos, anchos o delgados

Ejercicios que estimulan las funciones psicomotoras

Gruesas:

- ✓ Marchar
- ✓ Gatear
- ✓ Correr
- ✓ Pararse sobre las puntitas de sus pies para mantener el equilibrio
- ✓ Pararse sobre un pie
- ✓ Brincar
- ✓ Atrapar objetos que han sido lanzados
- ✓ Lanzar pelotas
- ✓ Rebotar pelotas
- ✓ Patear pelotas
- ✓ Andar en bicicleta
- ✓ Caminar sobre las puntas y talones de los pies
- ✓ Realizar caminatas hacia atrás
- ✓ Barrer
- ✓ Saltar obstáculos
- ✓ Bailar
- ✓ Caminar con costalitos de semillas en la cabeza
- ✓ Jugar a las estatuas de marfil

Finas

- ✓ Colorear
- ✓ Recortar
- ✓ Pintar (pincel, dedos)
- ✓ Manipular diferentes tipos de masas (harina, sal, plastilina, maíz)
- ✓ Cocer
- ✓ Manipular pinzas de colgar la ropa
- ✓ Ensartar cuentas en un cordón
- ✓ Hacer bolitas de papel (boleado)
- ✓ Rasgar papel con los dedos
- ✓ Picar la silueta de un dibujo con aguja de canevá
- ✓ Limpiar la mesa (esponjas trapos)

- ✓ Doblar servilletas
- ✓ Pasar frijoles de un recipiente a otro
- ✓ Doblar la ropa pequeña
- ✓ Atarse las agujetas
- ✓ Realizar trazos en un plato con harina o sal
- ✓ Jugar canicas
- ✓ Sacar pernos y tuercas
- ✓ Ejercicios de caligrafía

Esquema corporal

- ✓ Realizar o completar el dibujo de una figura humana
- ✓ Con recortes de revistas formar una figura humana
- ✓ Colorear dibujos de la figura humana
- ✓ Realizar rompecabezas de la figura humana
- ✓ Verse en el espejo
- ✓ Jugar el juego del calentamiento

Orientación espacial

- ✓ Colocar objetos arriba, abajo, adelante, atrás.
- ✓ Saltar adentro y afuera de un aro.
- ✓ Caminar y seguir indicaciones (a la derecha, a la izquierda).
- ✓ Colorear solo la parte derecha o izquierda de un dibujo.
- ✓ Identificar en una hoja de papel todos los dibujos que se encuentren en la misma dirección.
- ✓ Realizar el trazo de una figura siguiendo las coordenadas.
- ✓ Reproducir formas con cubos.
- ✓ Identificar objetos que estén cerca y lejos.

Orientación temporal

- ✓ Realzar ejercicios en donde identifique la noche y el día.

- ✓ Aprender los días de la semana a través de canciones, poesías, calendario ilustrado, etc.
- ✓ Cuestionar sobre lo que hicieron el día anterior.
- ✓ Ordenar historias.

Relajación

- ✓ Pedirle a los niños que tensen y relajen diferentes partes de su cuerpo.
- ✓ Pedirles que realicen movimientos de cabeza de izquierda a derecha.
- ✓ Acostados levantarán su cuerpo en forma de arco permaneciendo unos segundos así y luego regresando a la posición original.
- ✓ Pedirles que se muevan a ritmo de la música.
- ✓ Pedirle que aleteen como pájaros.
- ✓ Pedirles que realicen movimientos de su cuerpo como si fueran marionetas.
- ✓ Realizar ejercicios de respiración (inhalar, exhalar).
- ✓ Hacer burbujas de jabón.
- ✓ Soplar plumas de ave con la boca y con apoyo de un popote.
- ✓ Inflar globos.
- ✓ Realizar juegos de mímica.

Ejercicios que estimulan las funciones psicolingüísticas

- Sacar la lengua y moverla de izquierda a derecha, de arriba abajo.
- Tocar con la lengua los cuatro puntos de los labios.
- Pasar la lengua entre los dientes de arriba y de abajo.
- Inflar las mejillas
- Hacer repeticiones de palabras primero lo más lento posible y después lo más rápido.
- Poner un poco de cajeta en el paladar y pedir que la quiten con la lengua.
- Poner cajeta debajo del labio inferior y pedir que se la quiten con la lengua.
- Pedir a los niños que describan verbalmente objetos, animales o imágenes.

- Motivar constantemente a que expresen verbalmente las actividades que realizaron durante el día o la noche.
- Cantar
- Declamar poesías
- Decir trabalenguas
- Jugar adivinanzas
- Ordenen oraciones descompuestas
- Completar oraciones.