



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTAPALAPA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

El Centro Psicopedagógico y el Psicólogo

Reporte de Trabajo para Obtener el Título de:

Licenciado en Psicología

Presenta:

Francisco Revueltas López

Asesores:

Lic. Ma. Verónica Chombo Morales

Lic. Guillermo Hernández Neria

Lic. Alejandro Guana Figueroa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Enero 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*" VOSOTROS MIRÁIS HACIA LO ALTO CUANDO
QUERÈIS ELEVAROS . YO MIRO HACIA ABAJO , POR QUE
ESTOY EN LAS ALTURAS . "*

*" ¿ QUIÈN DE VOSOTROS PUEDE REÏR Y MANTENERSE
AL MISMO TIEMPO EN LAS ALTURAS ?*

*" QUIÈN ESCALA LAS MÀS ELEVADAS MONTAÑAS
SE RÌE DE TODAS LAS TRAGEDIAS, DE LA
ESCENA O DE LA VIDA REAL. "*

ZARATHUSTRA..

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

***POR QUE SUPIERON PROPICIAR EN MI EL DESEO DE
SUPERACIÓN..***

A MIS HERMANOS:

***MIGUEL
MAGO
KATY.***

POR QUE FUERON EL EJEMPLO A SEGUIR..

***A CHUCHO
LA NENA
ROSAURA
ESTEBAN
ERIC
EDGAR Y MERY.***

***POR QUE CON SUS EXPERIENCIAS HAN CONFIRMADO
MI POSTURA.***

A MI CHIQUITA.:

*POR QUE CON SU CARIÑO Y COMPRESIÓN SUPO
APOYARME Y DARME EL IMPULSO QUE REQUERIA.*

A MI KEVIN:

*POR QUE SU LLEGADA GENERÒ EN MI UN SENTIMIENTO
DE DICHA COMPLETA..*

A MIS ASESORES:

*POR QUE GRACIAS A SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS
PUDO CULMINARSE EL PRESENTE TRABAJO.*

*A LA LIC. DELIA ELVIRA CELIS, SUPERVISORA DE LA
ZONA ESCOLAR No. 12 DE EDUCACIÓN ESPECIAL YA
LA PSICOLOGA IRMA FRANCO, RESPONSABLE DE
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO " TEXCOCO " POR LAS
FACILIDADES QUE ME BRINDARON .*

INDICE

	pag.
INTRODUCCION	1
CAPITULO UNO	
LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO.	8
CAPITULO DOS	
CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS PSICOPEDAGOGICOS.	16
CAPITULO TRES	
LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN LOS CENTROS PSICOPEDAGOGICOS.	20
CAPITULO CUATRO	
EL CENTRO PSICOPEDAGOGICO TEXCOCO Y EL DESEMPEÑO DEL PSICOLOGO.	24
CAPITULO CINCO	
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.	38
ANEXOS	50
BIBLIOGRAFIA	80

RESUMEN

La elaboración del presente trabajo se realizó en tres partes, teniendo como propósito analizar la función del psicólogo en el Centro Psicopedagógico 'Texcoco'. Primeramente se abordan los antecedentes de la Educación Especial en México, las actividades que se realizan en los Centros Psicopedagógicos así como la función del psicólogo en estos servicios. La segunda parte se enfoca al Centro Psicopedagógico 'Texcoco' y la labor del Psicólogo en el Centro. Por último se analiza el desempeño del Psicólogo en el Centro Psicopedagógico 'Texcoco', dándose algunas alternativas a fin de optimizar su labor y hacerla más significativa.

INTRODUCCIÓN

Es sabido por todos los interesados en el desarrollo tanto físico como social y psicológico de los niños que en México existe una gran cantidad de niños que tienen necesidad de requerimientos de Educación Especial. En gran medida ellos forman parte de los grupos marginados o de las poblaciones que habitan las zonas de escasos recursos económicos cuyas condiciones de vida inciden para incrementar enfermedades delincuencia pero sobre todo en la carencia de algunos estímulos que afectan diversas formas o niveles de aprendizaje.

Considerando esta problemática la Educación Especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurando atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones.

Tratándose de menores de edad con discapacidad esta educación propiciará su integración a los planteles de Educación Básica Regular. Para quienes no logren esa integración esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social productiva.

Esta educación incluye orientación a padres o tutores así como también a los maestros y personal de escuelas de Educación Básica

Regular que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación. (Actos y Compromisos de la S.E.P. 1992).

Bajo este criterio Educación Especial se consolidó como sistema paralelo a la Educación Regular asumiendo como propósito lo que plantea el Artículo 3° de la Constitución Política que es: 'La educación que imparte el Estado Federación, Estado y Municipio tenderá a desarrollar armoniosamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez el amor a la patria y la conciencia de solidaridad internacional en la independencia y en la justicia. (Artículo 3° Constitucional y Ley General de Educación 1993).

Por lo tanto, todo sujeto tiene derecho a la educación, independientemente de que presente algún tipo de discapacidad ya sea biológica, social o psicológica, enfocándose más en sus capacidades que en sus limitaciones a fin de integrarlos armoniosamente a la sociedad

Debido a esta situación dentro del ámbito de la Educación Especial se encuentran los servicios que brindan atención a menores con discapacidad ya sea permanente o transitoria, como es el caso de los Grupos Integrados (G.I), los Centros Psicopedagógicos (C.P.P) o las Unidades de Atención Múltiple (A.U.M).

En lo que respecta el presente trabajo se abocará a los Centros Psicopedagógicos y en particular al Centro Psicopedagógico 'Texcoco', que se encuentra en San Pedro Santa Yrsula s/n camino a Soyeros

Texcoco-México: a 200 mts. De la carretera Techerín-México: alrededor se encuentra la Universidad Autónoma de Chapingo: la cabecera Municipal de Texcoco: entre la comunidad de San Bernardino y San Felipe brindando atención a una mínima población de esta zona.

El servicio atiende a los pequeños que tienen problemas o dificultades en el aprendizaje detectado por la falta de habilidades para la adquisición de objetivos por los maestros de la escuela regular y corroborado por el proceso de diagnóstico interdisciplinario del Centro. Cabe mencionar que la ubicación de éste servicio propicia que se brinde atención a un promedio de 20 escuelas de las 150 que se encuentran en la región: por otro lado, las instalaciones no tienen la estructura adecuada a las necesidades del servicio como son la iluminación cubículos reducidos muros improvisados por mencionar algunas: lo que genera un servicio insuficiente para esta población.

Así pues los Centros Psicopedagógicos fueron creados para brindar apoyo a los niños que presentan problemas de aprendizaje y/o lenguaje que pertenecen a primarias regulares: así los menores de entre 2° y 6° grado que ingresan al Centro, asisten dos o tres veces por semana, mientras continúan acudiendo a la escuela regular común en otro turno.

Los profesionales que laboran en los Centros de Psicopedagógicos realizan un trabajo multidisciplinario, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, así pues, trabajan en equipo

mestros especializados (terapistas de aprendizaje y lenguaje), médicos especialistas, psicólogos y trabajadores sociales.

En el área de psicología se atienden niños con problemas de conducta: se aplica un programa psicopedagógico que provee los elementos necesarios para una reorientación de su conducta en la familia y en la sociedad. En este sentido se adaptan los programas académicos complementándolos con programas extracurriculares que coadyuvan al desarrollo y adaptación del sujeto. El propósito es orientar a estos niños y jóvenes para su integración en la realidad social y capacitarlos a la vez, para una actividad productiva. (La Educación Especial en México, 1985).

Por otra parte, el Departamento de Educación Especial establece que la finalidad del psicólogo es colaborar en el proceso de atención psicopedagógica de los alumnos mediante la realización del diagnóstico específico, apoyo al personal docente y la orientación a padres de familia. (Manual de Organización del Centro Psicopedagógico 1986).

Por lo tanto, considero que la labor del psicólogo en el Centro Psicopedagógico se encuentra restringida por los lineamientos que se establecen en el Manual de Organización lo que ocasiona que no se pueda brindar asesoría continua a los padres de los menores que asisten al servicio: debido generalmente a las limitantes de tiempo, en virtud de cumplir con la carga horaria poniéndose mayor atención al proceso de diagnóstico, resumen de caso, y en la orientación a padres en conjunto

con trabajo social y de manera colectiva generalmente. Salvo en aquellas situaciones en las que se tiene que realizar un Análisis de caso, es cuando se pone mayor énfasis tanto en el trabajo con padres, como en el trabajo con el menor.

Es importante mencionar que las dificultades en el aprendizaje no sólo se deben a estas situaciones:

I.- Aquellas que aparecen en la propia escuela común, como resultado de la aplicación de métodos inadecuados o procedimientos convencionales de cálculo o lecto escritura que no pueden corresponder al nivel de las nociones básicas que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana.

*II.- Aquellas que se originan en alteraciones de un conjunto de funciones nerviosas superiores que intervienen en el proceso de aprendizaje (*La Educación Especial en México, 1985*).*

*También están aquellas que se generan por la poca o nula autoestima que presentan los niños, ocasionadas dentro del mismo contexto familiar como la inadecuada estimulación temprana, las relaciones familiares conflictivas, la privación materna, la privación social, entre otras más. Bajo esta situación Hilgard (1973) señala que la falta de cariño materno debilita a veces al niño físicamente y retrasa el desarrollo de conducta. Aunque se alimente no gana peso parece tonto y perezoso. Este hecho se conoce con el nombre de *Debilidad Infantil*.*

Por ello, en algunos hospitales prescriben el aumento de cariño y caricias, obteniéndose frecuentemente resultados satisfactorios.

Ahora bien durante el periodo del mes de septiembre de 1994 al mes de diciembre de 1995 se realizaron las siguientes actividades: se llevaron a cabo 80 valoraciones por parte del área, en cada una de ellas se aplicó la siguiente batería psicológica:

I.- La guía de entrevista a padres.

II.- Dibujo de la figura humana (Loppitz).

III.- Test Gestáltico Visomotor de Bender.

En doce ocasiones se aplicaron para análisis de caso :

IV.- Escala de Inteligencia Wechsler, para niños.

V.- Escala de Inteligencia Stanford Binet (Forma L-V), Terman Merrill.

También se participó en 60 resúmenes de caso, en 10 talleres pedagógicos y se brindaron 10 pláticas a padres de manera colectiva y en conjunto con trabajo social.

Cabe mencionar que el área de psicología se "encasilla" en la paquetería de pruebas dejando a un lado el aspecto emocional; tampoco presenta continuidad en el asesoramiento a padres; a la vez se hace

importante que los alumnos sean revalorados a fin de corroborar si su problemática era de tipo pedagógica o emocional.

Por lo tanto, el presente reporte de trabajo tiene como objetivo el firme interés de analizar la postura del psicólogo en el Centro Psicopedagógico 'Texcoco' así como tratar de responder a los siguientes planteamientos: ¿Es realmente significativa la función del psicólogo en este tipo de servicio? y ¿Qué alternativas se pueden dar a fin de optimizar su labor. Para lo cual se hizo necesario desglosar el proyecto en cinco capítulos, el 1ro. de ellos aborda el desarrollo de la Educación Especial en México desde 1867 hasta la actualidad. El 2do. describe las principales características de los Centros Psicopedagógicos a la vez que se establece el propósito del servicio. El 3ero. desglosa cada una de las funciones que realiza el psicólogo en los Centros Psicopedagógicos. El 4º describe la ubicación del Centro Psicopedagógico 'Texcoco', la estructura interna del personal así como las actividades realizadas por el psicólogo durante el periodo de Septiembre de 1994 a Diciembre de 1995. El último capítulo realiza un análisis de la información vertida, concluyendo con la labor y desempeño del psicólogo en el servicio.

Para finalizar, debo hacer hincapié en que los psicólogos que trabajan en instituciones educativas tienen primordialmente funciones de docentes, orientadores y asesores vocacionales, esto a cambiado principalmente en educación especial, ya que es aquí independientemente de su perfil, donde se forma un psicólogo en educación especial.

CAPÍTULO II

LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

Considerando la poca información que se tiene de los antecedentes de educación especial en México, el presente capítulo se elaboró en base a una recopilación de información que realiza el Departamento de Educación Especial en sus archivos y que plasma en un fascículo denominado *LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO (1985)* y que a través de esta me permito dar a conocer de manera general la historia de la educación general en nuestro país.

La primera iniciativa para brindar atención educativa a niños con necesidades especiales corresponde a Don Benito Juárez quien en 1867 fundó la Escuela Nacional para Sordos y en 1870 se fundó la Escuela Nacional de Ciegos vigente hasta la fecha.

En 1914 el Doctor José de Jesús González, eminente científico precursor de la educación especial para deficientes mentales comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la Ciudad de León, Guanajuato. En el periodo que transcurre entre 1919 y 1921 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación para varones y mujeres. Además comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México. Así mismo, el

profesor Salvador M. Lima fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara .

En 1929 el Doctor José de Jesús González planteó la necesidad urgente de crear una escuela modelo en la Ciudad de México. En 1932 y año antes de su muerte tuvo la satisfacción de asistir a la inauguración de la escuela que lleva su nombre y que fundara el Doctor Santamarina en el local anexo a la Policlínica No. 2 del Distrito Federal.

El Doctor Santamarina y el Maestro Lauro Aguirre, que comprendieron la necesidad de implementar en México técnicas educativas actualizadas reorganizaron como Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar lo que hasta esa fecha era la Sección de Higiene Escolar dependiente de Educación Pública .

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se abocó al estudio de las constantes de desarrollo físico y mental de los niños mexicanos. Este estudio demostró, entre otras cosas que una parte importante de los alumnos de escuelas primarias en el Distrito Federal sufrían desnutrición intensa que influía seriamente sobre el desarrollo escolar.

Se juzgó oportuno continuar estudiando este problema en los aspectos psicopedagógicos y sociales para lo cual se resolvió crear un pequeño centro de investigaciones. Consecuencia de estas

investigaciones fue la apertura de la Escuela de Recuperación Física que funcionó en un anexo de la Policlínica No. 1 a partir de Agosto de 1952.

En 1955 el Doctor Roberto Solís Quiroga que fuera gran promotor de la Educación Especial en México y América planteó al entonces ministro de Educación Pública Lic. Ignacio García Téllez la necesidad de institucionalizar la Educación Especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado diferente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico Psicopedagógico en parque Lira fundado y dirigido por el Doc. Solís Quiroga para atender a niños deficientes mentales.

En 1957 se fundó la Clínica de la Conducta y Ortografía y durante 20 años funcionaron en el país solamente estas Instituciones de Carácter Oficial.

A fines de 1940 el Doc. Roberto Solís Quiroga renunció a la Jefatura del Departamento de Prevención Social y regresó a la dirección del Instituto Médico Pedagógico, donde permaneció hasta 1957.

En 1941 el entonces ministro de Educación, Lic. Octavio Vojar Vázquez interesado en la experiencia realizado por la citada Escuela y accediendo a una Petición del Doc. Solís Quiroga propuso la creación de una Escuela de Especialización de Maestros en Educación Especial. Para lograr este objetivo hacía falta modificar la Ley Orgánica de Educación.

En diciembre de 1941 se envió a las Cámaras Legislativas el proyecto de reforma de la Ley, fue aprobado el 29 de Diciembre por la cámara de Diputados y el 31 del mismo mes por la Cámara de Senadores.

La ley reformada entro en vigencia el año siguiente y el 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la Escuela de Formación para Maestros Especialistas en Educación Especial en el mismo Local de Instituto Médico Pedagógico. La nueva Institución quedo a cargo del Doc. Solís Quiroga y contó inicialmente con las carreras de Maestros Especialistas en Educación de Deficientes mentales y de Menores Infractores.

En 1945 se agregaron las carreras de Maestros Especialistas en Educación de Ciegos y de Sordos.

Mientras tanto, en 1942, con carácter experimental, se instalaron dos grupos diferenciales en la Escuela anexa a la Normal de

Maestros. En 1944 aumento su número a 10 instalados en diferentes Escuelas Primarias de Distrito Federal .

En 1954 se creó la Dirección de Rehabilitación y en 1955 se agregó a la Escuela de Especialización la Carrera de Especialista en el tratamiento de Lesionados del Aparato Locomotor .

En 1958 se fundó en Oaxaca una Escuela de Educación Especial.

Al comenzar el año de 1959 se retiro el Doc. Roberto Solís de la Escuela Normal de Especialización. El entonces oficial mayor de la S.E.P. Prof. Manuel López Dávila se interesó en el problema de la Educación Especial y creó la oficina de Coordinación de Educación Especial independiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas : a cargo de ellas quedó la Profesora Odalmira Wuyngoitia. Bajo la orientación de la profesora Wuyngoitia esta oficina se abocó a la atención temprana de los deficientes mentales. Como resultado de esta orientación se fundaron en 1960 las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento núms. 1 y 2. y en 1961 las Escuelas Primarias de Perfeccionamientos núms. 3 y 4 .

En 1962 se inauguró la Escuela para Niños con problemas de aprendizaje en Córdoba Veracruz. En el mismo año inició sus actividades la Escuela Mixta para adolescentes y en 1963 se separó la de adolescentes mujeres .

En 1964 comenzó a funcionar el centro de cooperación No. 2. Tanto el centro No. 1 como el No. 2 fueron creados para recibir aquellos casos que por sus características no podían ingresar a las Escuelas de Perfeccionamiento.

En 1966 se crearon 2 escuelas más : una en Santa Cruz Meychualco y la otra en San Sebastián Tecolotitlán. Durante los 7 años en que la Profa. Mayagoitia estuvo al frente de la Coordinación de Educación Especial logró la apertura de 10 escuelas en el Distrito Federal y 12 en el Interior del País según el siguiente detalle : Monterrey. Aguascalientes. Puebla. Tampico. Córdoba. Saltillo. Culiacán. Mérida. Colima. Hermosillo. Chihuahua y San Luis Potosí.

En septiembre de 1966 la Profa. Mayagoitia se hizo cargo de la dirección de la Escuela Normal de Especialización realizando una reforma en los planes y programas de esta Institución. La sustituyó en la Oficina de Coordinación la Profa. Guadalupe Méndez Gracida.

La larga secuencia de esfuerzos por consolidar un Sistema Educativo para niños con necesidades alcanzó su culminación con el decreto de fecha 18 de Diciembre de 1970. por el cual se ordena la creación de la Dirección de Educación Especial. Más que un acto administrativo, este hecho representó un cambio actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos.

Cristaliza de esta manera el largo sueño de todos aquellos que desde el ángulo profesional o familiar eran testigos de la marginación de los sujetos con necesidades especiales. Significó la ya insoslayable respuesta a las demandas de los Maestros Mexicanos, que en su práctica diaria comprobaban la necesidad de un tratamiento especial para estos niños.

Por otra parte se abrió un camino Institucional para Sistematizar y Coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentarias : significó por fin un hito importante en la Educación Sociocultural de México, al incorporarlo al grupo de países que de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO reconocen la necesidad de la educación especial dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica correspondía organizar dirigir desarrollar administrar y vigilar el Sistema Federal de Educación de niños Atípicos, y a la formación de maestros especialistas.

Se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial la Profesora Odalmita Mayagoitia. La gestión de la Profa. Mayagoitia culminó en 1976. Durante este periodo se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey, y aparecieron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E) así como las primeras coordinaciones.

En el período 1976 - 1978 fue Directora General la Profra. Guadalupe Méndez Gracida. Se consolidó la experiencia de los grupos integrados y los CREE y se continuó la instalación de Coordinaciones en el Distrito Federal y los Estados.

En Diciembre de 1978 se hizo cargo de la Dirección General de Educación Especial la Doctora Margarita Gómez Palacio : y se extendió la creación de coordinaciones en los Estados hasta abarcar la totalidad del país. La última Coordinación se creó en el Edo. de Morelos en Septiembre de 1979 .

En la década de los 80's se continuó con el mismo proyecto que consolidará la Doctora Gómez Palacio .

En 1992 con la firme convicción de que el camino a seguir es la integración escolar gradual de los menores con discapacidad la Dirección General de Educación Especial concibe la Unidades de Servicios de apoyo a la Educación Regular (USAER) como la propuesta para el inicio de la reorganización de la Educación Especial (Retos y Compromisos de la S.E.P. 1992) . Esta reorientación educativa inició su proceso en el Estado de México y de llegar a consolidarse la educación especial dejará de ser un sistema paralelo a la educación regular.

CAPÍTULO DOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS PSICOPEDAGÓGICOS.

La educación especial no se haya separada de la educación general. Por el contrario toma de esta sus conceptos principales. Su peculiaridad consiste en las modificaciones y adiciones que debe introducir para compensar alguna deficiencia. (Bases para una política en Educación Especial 1985).

Así pues el objetivo general de los centros psicopedagógicos es proporcionar atención psicopedagógica a los alumnos del Sistema de Educación Básica que presentan dificultades en los procesos de aprendizaje y/o en el desarrollo del lenguaje. (Manual de Organización del Centro Psicopedagógico 1986).

A este servicio asisten los niños que presentan dificultades de aprendizaje entre 2do. y 6° grado asistiendo 2 o 3 veces por semana, mientras continúan asistiendo a la escuela común en otro turno.

Los Centros Psicopedagógicos son instituciones en las cuales maestros especializados. Psicólogos. Médicos Especialistas. Trabajadores Sociales y Especialistas en terapia del Lenguaje,

laboran en equipo, realizan detección, diagnóstico individual y tratamiento multidisciplinario de los problemas de aprendizaje de dichos niños.

La participación de estos profesionistas debe de ser interdisciplinaria como teóricamente esta especificado, y con miras a la función transdisciplinaria de cada miembro. (Bases para una Política en Educación Especial, 1985).

Cabe mencionar que el Terapeuta de Aprendizaje (Maestro Especialista) debe conservar su autonomía relativa en el contexto de la actividad múltiple interdisciplinaria del equipo de apoyo (Psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta de Lenguaje y en su caso, el Médico) para singularizar su función, que no es la de curar sino la de educar a un niño para que se incorpore en el ámbito académico de la escuela regular.

Se trabaja de forma interdisciplinaria realizando estudios en las Áreas de Psicología, Trabajo Social, y con el terapeuta de aprendizaje a los niños de nuevo ingreso al Centro. El terapeuta de aprendizaje detecta las dificultades que presenta el niño en el área académica en las materias de Matemáticas y Español. El Psicólogo detecta los probables problemas emocionales, y alguna probable lesión cerebral que puede influir en el aprendizaje así como antecedentes significativos sobre el desarrollo general del niño. Al mismo tiempo el Trabajador Social

detecta las condiciones Socioeconómicas y Culturales en el ambiente en donde crece el niño. Cada uno con sus respectivos instrumentos.

Así una vez realizada la evaluación diagnóstica en forma interdisciplinaria se ubica al niño en el área o áreas en donde requiera apoyo y una vez conformados grupos de atención pedagógica el Psicólogo y el Trabajador Social dan sugerencias de trabajo a los especialistas de Pedagogía en relación a las necesidades de cada uno de los niños previamente obtenidos los resultados de evaluación Psicológica y de Trabajo Social dichas sugerencias se dan de manera frecuente durante el periodo en el que el niño permanece en el servicio y tantas veces como el maestro de grupo los necesite. El terapeuta de aprendizaje una vez terminada su evaluación y con base en sus resultados puede decidir junto con el Psicólogo y el Trabajador Social, que niño necesita de tratamiento Psicológico y/o de trabajo social. Si así fuera se da prioridad a dichos niños tanto en sugerencias como en observaciones dentro del grupo, durante el periodo de atención pedagógica como parte de su tratamiento no obstante que todos los niños reciben sugerencias de ambas áreas en general. Por otro lado, si el niño asiste a terapia de lenguaje, este dará sus sugerencias de trabajo para que el maestro especialista también las llevé a cabo dentro de su grupo con el niño que esta en atención, y simultáneamente el maestro llevará su tratamiento. Todo el personal que este en atención con el niño tiene que realizar una carpeta de evolución, en donde se van plasmando los avances u observaciones significativas durante el transcurso y al termino de cada

tratamiento trimestral durante el ciclo escolar, así también cada profesionalista debe mantener actualizado los expedientes de sus alumnos.

El trabajador Social y el Psicólogo organizan las pláticas de orientación a padres, para tratar adecuadamente los problemas de sus hijos. También se realizan reuniones interdisciplinarias, principalmente cuando el caso lo requiera en donde cada profesionalista da resultados y puntos de vista del niño en cuestión.

Además, se realizaron consejos de supervisión en donde se preparan y se exponen temas por los diferentes especialistas del servicio dichos temas son elegidos con base a las necesidades profesionales de todo el personal de Centro Psicopedagógico.

Se llevan a cabo análisis de caso en donde los diferentes profesionalistas que estuvieron en atención con el niño y el director de Centro analizan y dan sugerencias sobre todo en el caso de algún niño que así lo requiera ya sea para analizarlo o darlos de alta. Así también, el Psicólogo participa en la revalorización y revisión del caso que lo requiera.

Por otro lado, el tiempo máximo que el niño puede permanecer en el Centro Psicopedagógico son 18 meses si el alumno no es promovido durante este tiempo, mediante un análisis de caso será canalizado a otra institución para continuar con su atención, o bien, replantar su proceso

de tratamiento, si así lo requiere. Así mismo, hay alumnos que adquieren estrategias metodológicas y pedagógicas que les permiten terminar su tratamiento antes del transcurso de los 18 meses.

CAPÍTULO TRES

LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN EL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO

En el presente capítulo se mencionan las funciones del Psicólogo estipuladas por el Departamento de Educación Especial a través de su Manual de Organización del Centro Psicopedagógico (1986).

Por lo tanto el propósito del puesto es colaborar en proceso de atención Psicopedagógica de los alumnos mediante la realización del diagnóstico específico, apoyo al personal docente y la orientación a padres.

A continuación se mencionan las funciones en materia de planeación :

- 1. Elaborar y presentar al Director del Centro para su autorización, su programa anual de actividades, al inicio de cada periodo escolar.*
- 2. Estimar y solicitar al Director del Centro el equipo, los materiales y mobiliario que requiera la realización de sus actividades.*

3. Elaborar y presentar al Director del Servicio informes bimestrales de las actividades desarrolladas.

En materia de Recursos Materiales :

- 1. Participar en las actividades relacionadas con la conservación y mejoramiento de la planta física del Centro que promueva la dirección del mismo.***
- 2. Entregar al Director del Centro al término del año escolar y mediante inventario, el equipo, los materiales del activo fijo que estuvieron bajo su custodia.***

En materia de registro y control de alumnos :

- 1. Participar en el desarrollo de las actividades relacionadas con el registro y control de alumnos, de acuerdo con los procedimientos establecidos y entregar al Director del Centro la información y documentación correspondiente.***
- 2. Consignar el resultado de las evaluaciones practicadas a los alumnos en los formatos establecidos por la Dirección General de Educación Especial.***

En materia técnica:

- 1. Elaborar conjuntamente con el personal docente la evaluación diagnóstica de los aspirantes y participar en las revalorizaciones y revisiones de los casos que así lo requieran.***
- 2. Asesorar al personal docente en los aspectos psicopedagógicos derivados del examen psicológico y de sus observaciones.***
- 3. Mantener actualizados los expedientes y las carpetas de evolución en los aspectos psicológicos conforme a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Educación Especial.***
- 4. Solicitar al director del Centro o al equipo de apoyo técnico la revisión de los casos que así lo requieran.***
- 5. Asistir y participar en las reuniones interdisciplinarias a las que convoque el director del Centro.***
- 6. Realizar y registrar las observaciones continuas sobre el desarrollo del alumno que permitan detectar los casos que requieran atención adicional a la establecida.***
- 7. Elaborar y mantener actualizado el registro de actividades.***

8. Participar en los cursos de actualización o capacitación técnica-pedagógica a los que convoque la Dirección General de Educación Especial, la Unidad de Servicios Educativos a Descentralizar o los Servicios Coordinados de Educación Pública según corresponda.

Así también decide conjuntamente con el director del Centro sobre la canalización de los niños a otras instituciones, como la Escuela de Educación Especial; remitirlos a la Coordinación para que se les realice una valoración más profunda o bien mantenerlos en el Centro Psicopedagógico; y por último asistir a las reuniones de asesoría convocadas por el asesor técnico, la Dirección del proyecto de asesores especialistas, así como participar en comisiones para sustituir al maestro ausente.

El tipo de comunicación:

- *Interna: ascendente con el Director del Centro.*
- *Horizontal: con el personal docente y del apoyo técnico.*

CAPÍTULO CUATRO

EL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO 'TEXCOCO' Y EL DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO

El Centro Psicopedagógico 'Texcoco' se encuentra ubicado en los Ejidos de San Ursula, a 200 mts. aproximadamente de la carretera Lechería - Los Reyes en el Municipio de Texcoco. Alrededor se encuentra la comunidad de San Bernardino, San Felipe así como la Universidad Autónoma de Chapingo. En promedio se brinda servicio a 20 escuelas de entidad Federativa.

El Centro Psicopedagógico 'Texcoco' brinda atención a las Escuelas cercanas de la comunidad rural, atendiendo a los alumnos de preescolar en el área de lenguaje y a los alumnos de 1er. a 6° grado de la escuela regular. Cabe mencionar que la atención que se brinda a primer grado se debe a que en la zona no hay servicio de Grupos Integrados que atiendan a esta población.

Así pues, los alumnos que asisten son atendidos 2 ó 3 veces por semana dependiendo de sus necesidades.

La plantilla del personal del Centro la integran doce personas que se distribuyen de la siguiente manera:

**DIRECTOR
SECRETARÍA
ADMINISTRADORA
INTERAMENTE
TERAPISTAS DE APRENDIZAJE
TERAPISTAS DE LENGUAJE
TRABAJADOR SOCIAL
PSICÓLOGO (ver anexo 2)**

Ahora bien, durante el periodo del mes de septiembre de 1994 al mes de diciembre de 1995, se llevaron a cabo las siguientes actividades: se realizaron 80 valoraciones, en cada una de ellas se aplicó la siguiente batería:

- I. La guía de entrevista a padres.*
- II. Dibujo de la figura humana (Koppitz).*
- III. Test gestáltico visomotor de Bender.*

Además se aplicaron para análisis de caso en doce ocasiones:

- a.- Escala de Inteligencia Wechsler, para niños.*
- b.- Escala de Inteligencia Stanford-Binet (Forma L-VII),
Terman Merrill.*

También se participo en 60 resumen de caso, en reuniones interdisciplinaria y asesoramiento, y en 10 talleres. a la vez se brindaron 10 pláticas a padres (una por mes) de manera colectiva y en conjunto con Trabajo Social (Anexo 1).

Dentro de educación especial se esta más interesado por comprender el porque un sujeto funciona de tal o cual manera más allá de conformarse con ubicarlo frente a una puntuación media poblacional.

Es entonces, indispensable, considerar la necesidad de trabajar el diagnóstico con un criterio clínico buscando permanentemente establecer hipótesis explicativas, que consideren las posibilidades del sujeto y como las ha obtenido. Desde esta perspectiva, las pruebas psicométricas sirven como auxiliar, nada despreciable pero que requieren para su comprensión de los puntajes que arrojan ser atendidas a partir de la historia del sujeto y de las teorías y modelos que las interpretan.-(Lineamientos para la Evaluación Psicológica, 1984).

La entrevista a padres posiblemente sea el instrumento más valioso para el psicólogo en el proceso de valoración, y que se encuentra estructurada de la siguiente manera :

Se inicia con la ficha de identificación en donde se anotan los datos generales del menor, se pregunta el motivo de consulta que es lo que reportan los padres o del personal que lo esta remitiendo después se anota como esta estructurada la familia del niño, desde el padre hasta el

hermano mayor incluyendo el menor en estudio, anotándose edades, estudios y demás. (Anexo I).

Posteriormente en un apartado más se explora lo que es la concepción embarazo y nacimiento del niño, en el cual se anotan las situaciones significativas de la madre antes, durante y después del nacimiento, incluyendo el parto. Se investiga el desarrollo psicomotor, en donde se reúnen datos sobre el desarrollo evolutivo del niño hasta la edad actual, así mismo, en escolaridad se recuperan datos sobre la historia académica del niño si ha tenido problemas, que tipo de problemas que reporte da el maestro de grupo sobre su desempeño...

Otro aspecto dentro de la entrevista trata de las actividades y socialización, en donde se exploran las actividades que realiza el niño en su casa y con quienes se relaciona como es la socialización del menor tanto en su casa como en la escuela y demás, de esta manera dentro del rubro, un día típico se pide a la madre que describa lo que normalmente hace el niño en su casa, desde que se levanta hasta que se duerme, y así detectar los hábitos y costumbres de dicho niño; también se explora como es la independencia del menor, que tipo de actividades realiza por sí sólo, etcétera. Así mismo, se investigan los aspectos sensoriales: en audición, se explora si tiene o ha tenido problemas en dicha área o antecedentes médicos; en comunicación se explora si el niño ha tenido o presenta problemas para comunicarse con su alrededor, como expresa sus necesidades, que tan completa y coherente es su información de acuerdo a

su edad, si entiende instrucciones y si no las entiende, en que situación se da si es capaz de integrarse a una plática o establecer un dialogo etcétera. En visión se realiza la exploración para detectar si el niño tiene o a tenido problemas en la vista o si tiene antecedentes médicos. Completando la información anterior, se investiga lo que son los aspectos neuromotores : se rescata la información de la madre o tutor, sobre como ha sido y es su desarrollo neuromotor esto es, si realiza la actividad motora gruesa o presenta alguna dificultad en como correr saltar subir escaleras... También se explora sobre la motricidad fina en el menor si realiza bien o presenta dificultad en recortar delinear escribir... En manierismos se explora que mañas tiene el niño, si es que tiene una, como por ejemplo chuparse el dedo.

También se investiga el aspecto emocional, y se obtienen datos acerca de como es regularmente el estado emocional del niño en su casa durante todos los días : durante el aspecto familiar se pretende obtener información acerca de la relación del niño con respecto a los integrantes de la familia y que tipo de relación con quienes si la hay y con quienes no, y porque, así mismo, se explora si el problema del menor ha afectado a los miembros de la familia, si es así en que forma : en estado físico, se explora como ha sido en general su desarrollo físico si ha padecido enfermedades, accidentes, y demás, así como sus posibles consecuencias.

Por último, se pregunta a la madre o padres sobre el concepto de si mismo del menor. En donde se investiga, como se percibe o se siente el

niño a sí mismo, si es seguro o inseguro en cualquier situación o alguna circunstancia, el lo ha manifestado a sus padres o no, etcétera. Cuando se pregunta acerca del futuro del niño se intenta obtener datos de como los padres o alguno de ellos percibe a su hijo hasta donde lo creen capaz de llegar o realizarse como persona en todos los aspectos: escolares, personales, familiares. Al término de la entrevista se encuentra lo que es la impresión diagnóstica en donde a manera de conclusión se especifica la impresión que tuvo el psicólogo sobre una o varias posibles causas del problema que reporta el niño las causas más significativas que se rescaten durante la entrevista psicológica.

Dentro de lo que es observaciones se observan y registran las conductas y/o comportamientos de los padres durante la entrevista que consisten en estados de ánimo, disposiciones para con el niño, etcétera.

Por otro lado, las pruebas psicológicas que se aplicaron consisten en lo siguiente: El test Gestáltico Visomotor de Bender detecta indicadores de probable lesión cerebral y el test de la Figura Humana, que detecta posibles indicadores de problemas emocionales en el menor.

Además, se llevaron a cabo pláticas a padres en coordinación con Trabajo Social, en donde los temas fueron elegidos en base en el interés y apoyo para los padres de familia dichos temas fueron acerca del trato manejo y conocimiento del niño con problemas de aprendizaje.

También se realizaron visitas a grupo, con el fin de observar el comportamiento y desempeño del niño, tanto con sus compañeros como con el Terapeuta de Aprendizaje. A la vez se trabajó de manera interdisciplinaria en lo que fue la evaluación diagnóstica de los aspirantes, en lo que llamamos resumen de caso en lo que cada profesionalista evalúa a los niños respecto a su área. Trabajo Social y Psicología es el filtro de información para todos los niños que requieran el apoyo de aprendizaje y/o lenguaje una vez terminada la evaluación inicial se plasmaron los datos en los formatos establecidos por la Dirección General de Educación Especial. (Anexos).

También se asesoró a los terapeutas de aprendizaje sobre los aspectos pedagógicos basados en los resultados de la Evaluación Psicológica, dándole sugerencias de trabajos acordes a las necesidades de los pequeños; se brindó orientación a los padres de familia sobre el trato en general del niño dentro de su hogar.

Por otra parte y durante el ciclo escolar se participó en los análisis de caso, con la finalidad de generar nuevas estrategias a aquellos niños que no evolucionaban durante su tratamiento pedagógico, para finalizar su tratamiento o para canalizarlo a otra institución; para lo cual se reúne el Director del Centro (en ocasiones) el Trabajador Social, el Terapeuta de Aprendizaje y el Psicólogo aquí cada uno de los especialistas aportan resultados y observaciones significativas del alumno en cuestión. En estos análisis psicología aplicó la Escala de

Inteligencia Wechsler para niños y la Escala de Inteligencia Stanford-Sinet.

También se participó en reuniones interdisciplinarias, ya sea convocadas por la supervisión de la zona por la asesora del área, director del servicio o por algún especialista con el propósito de brindar información, intercambiar ideas, o bien solucionar problemas internos.

Ahora bien, para darle mayor claridad a la función del Psicólogo, citaré tres casos con los cuales se ejemplificará de manera global el rol del Psicólogo en el Centro Psicopedagógico "Texcoco":

CASO 1. Julieta "N" menor remitida al servicio por la maestra de la Escuela Regular en vista de que Julieta no pone atención, no trabaja y constantemente olvida lo realiza.

Menor de 1ª gestación, al parecer con cierto grado de desnutrición de la madre durante del embarazo: parto tardío con sufrimiento fetal con posible Hipoxia Neonatal y siendo atendida por una partera.

Aproximadamente a los cuatro meses de edad le detectaron Hipotiroidismo en el Hospital Infantil "Federico Gómez" en donde le realizaron varios estudios y a estado en tratamiento de Endocrinología, Oftalmología (Presentaba Estrabismo), Odontología y Psiquiatría además recibió terapia física.

Presentó un desarrollo Psicomotor tardío en todos los aspectos. Pertenece a una familia desintegrada y disfuncional donde la madre ejerce el rol de ambos padres por lo que la menor a estado a cargo de otras personas e incluso estuvo internada en un albergue en Teotihuacán. Actualmente vive con sus abuelos, los cuales no le prestan la atención que requiere.

En el Centro Psicopedagógico se valoró por las diferentes áreas siendo las de Psicología el test Gestáltico Visomotor de Sender (Koppitz) y el test de la Figura Humana y en los cuales respondió de la siguiente manera: no hubo comprensión de las consignas a la primera indicación. La menor mostró atención, disposición, aunque su comprensión no era buena; su memoria a corto plazo es baja ya que sólo reprodujo tres de las nueve figuras que se le presentaron. Posee una edad equivalente de 5.4 a 5.5, presentando un desfase de dos años con respecto a su edad cronológica; además se detectaron siete indicadores significativos y dos de alta significancia de posible lesión cerebral. También presentó falta de capacidad de planificación y pobre coordinación, baja tolerancia a la frustración, explosividad, comportamiento Acting-Out, impulsividad y agresividad.

En la Figura Humana, también se le tuvo que repetir la indicación, obtuvo un nivel de maduración normal bajo, no ha adquirido la lecto-escritura, limitándose únicamente a responder el nombre de la figura.

Sus indicadores emocionales muestran: sentimientos de inadecuación ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptadas.

Por lo tanto se consideró en el resumen de caso que la menor se encuentra comprometida en sus dispositivos básicos, ocasionado por su problema físico aunado a esto se encuentra su desfase en el desarrollo el cual se encuentra vinculado directamente a una eminente deprivación materna por lo que la menor requerirá de un apoyo mayor a los 18 meses en el servicio. A la vez se hace necesario integrar a la madre a los talleres para los padres donde se aborden los temas de estrategias de apoyo en casa motivación y utilización del tiempo libre.

CASO 2. Miguel "N". Menor que es enviado al servicio por presentar problemas en lecto escritura y matemáticas además es inquieto distraído y con problemas de conducta. Pertenece a una familia desintegrada y desorganizada y en la cual no ha logrado asimilar la imagen de autoridad así mismo es atendido por una de sus hermanas quien lo agrede constantemente.

El menor presentó problemas de Hipoxia al nacer con un desarrollo psicomotor normal. Sufrió dos traumatismos Cráneo Encefálicos a causa de caídas, una a los tres años en la cual no se detectaron lesiones según el reporte del médico la otra aproximadamente a los seis años en la que perdió el conocimiento y posteriormente presentó convulsiones.

Miguel ha estado bajo tratamiento farmacológico. de inicio estuvo tomando Imipramina. pero se volvió agresivo y se lo cambiaron por Ácido Valproico el cual la madre dejó de administrar por que al menor le dolía la cabeza. Después le dieron Spamin que también le suspendió la madre porque le salían muchas ronchas. Actualmente se le está suministrando Fernobarbital. una vez por la noche. Se le aplicó un Electroencefalograma por las conductas inadecuadas que presenta. en donde el médico sugiere atención especializada.

En el proceso de valoración psicológica se le aplicaron los test de la Figura Humana y el Visomotor de Sender. En el Sender. hubo comprensión en las consignas a la primera indicación que se dio. pero se distraía frecuentemente lo que repercutió en su memoria a corto plazo. puesto que sólo reprodujo cuatro de las nueve figuras. En relación a su nivel de maduración se le ubica en una edad equivalente de 6.5 años. presentando un desfase de 8 meses con respecto a su edad cronológica. además se detectaron seis indicadores de lesión cerebral. y uno de alta significancia. También presentó pobre coordinación motora. baja estabilidad emocional. impulsividad. agresividad y comportamiento Acting-Out.

En la Figura Humana hubo comprensión en la consigna a la primera indicación: obteniendo un nivel de maduración normal. No presenta convencionalidad en lecto-escritura aún. por lo que no puede

estructurar la historia. Sus indicadores emocionales detectan agresividad.

Retomando lo anterior se brindaron las siguientes sugerencias: que se apoye al menor en el área de aprendizaje trabajando con dispositivos básicos que se le dé seguimiento de caso por el equipo interdisciplinario en vista de que existen antecedentes físicos (posible Siperquinesia) y ambientales que obstaculizan el proceso de aprendizaje del menor.

En base a toda la información obtenida en el proceso de diagnóstico se puede determinar que las necesidades educativas especiales que presenta Miguel son consecuencia de una disfunción cerebral mínima y aunado a esto, lo inadecuado del contexto familiar propician el rezago en el proceso de aprendizaje.

CASO 3 . Luis M. Menor remitido al servicio por la maestra de escuela reportando problemas de aprendizaje y de conducta.

Menor de cuarta gestación con embarazo no planeado y normal de término : no hubo reportes de los médicos de alguna situación anormal. Así mismo, presentó un desarrollo psicomotor normal. Ha tenido algunas enfermedades como la gripe y las anginas con temperaturas muy altas incluso con convulsiones a los 2 y 1/2 años, y a los 5 años, los médicos indicaron que las convulsiones eran consecuencia de la fiebre. A los 7 años lo operaron de un testículo, pues tenía una hernia.

permaneciendo hospitalizado por 3 días : a los 8 años lo atropello un coche. fracturándole la pierna izquierda quedando hospitalizado por 10 días. no presentó traumatismos cráneo encefálico ni perdió el conocimiento.

Luis pertenece a una familia integrada y funcional. en donde cada integrante desempeña el rol que le corresponde.

Se valoró en psicología con el Test Gestáltico Visomotor de Bender y el Test de la Figura Humana obteniendo los siguientes resultados : hubo comprensión de la consigna a la primera indicación que se le dio. Mostró atención, comprensión, cooperación y disposición ante la actividad : su memoria a corto plazo es baja ya que reprodujo sólo 3 de las 9 figuras.

Presenta una edad equivalente de 9.0 a 9.11 años corresponde con su edad cronológica. Se detectaron dos indicadores significativos de posible lesión cerebral.

No se detectaron indicadores emocionales.

En la Figura Humana hubo comprensión de las consignas a la primera indicación : presentando un nivel de maduración de normal a normal alto, su relato posee una estructura global, ya que cuenta con un

inicio, un desarrollo y un final, presentó algunas omisiones pero no son significativas.

Sus indicadores emocionales manifiestan inseguridad, retraimiento, depresión, control interno rígido y dificultad para comunicarse con los demás.

Considerando lo anterior y retomando el diagnóstico interdisciplinario, se determinó que el menor debería asistir al servicio durante un periodo máximo de 18 meses, en donde se le brindarían las estrategias psicopedagógicas que le permitieran alcanzar el nivel académico al que pertenece. Se integrará a la madre a los talleres para padres sobre estrategias de apoyo en casa, motivación y organización de tiempos.

Para finalizar el análisis de los casos, se realizará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO CINCO

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Considerando todo lo anterior, debo hacer la aclaración de que la mayoría de los resultados obtenidos en el presente trabajo se manifiestan a través de las pruebas psicológicas que se aplican en esta área y que por lo tanto no se deben considerar como significativos en el análisis por dos razones: la primera se establece por la misma subjetividad de los test. La segunda se origina durante la entrevista clínica que se realiza a los padres en la cual se pueden percibir diversas causas que de alguna manera repercuten en el proceso de aprendizaje de los menores, y que pueden ser: ausencia de alguno de los padres, pertenecer a un grupo familiar numeroso, ser hijos no descendos con relaciones familiares conflictivas, por mencionar algunos factores.

Ahora bien los alumnos diagnosticados por el área de psicología el citado periodo arrojaron los siguientes resultados: el 80% de ellos presentó un desfase menor con respecto a su edad cronológica de 1 a 2 años como promedió, el 13% presentó un desfase de menos de 5 meses y el resto obtuvo puntajes acorde a su edad cronológica. Así mismo el 93% de los menores valorados presentaron un promedió de por lo menos 4 indicadores de posible lesión cerebral, en tanto que los demás obtuvieron uno o ningún indicador.

También se realizaron 12 análisis de caso en virtud de que los alumnos no lograban la adquisición de estrategias pedagógicas que les permitiera incrementar su rendimiento académico y que consiste en que los diferentes profesionistas del centro que participaron en el proceso de valoración se reúnen para analizar y dar sugerencias a fin de optimizar su tratamiento o bien canalizarlo a otra institución de educación especial - es importante mencionar que los menores en su mayoría que pasan por este proceso tienen puntajes conforme a la paquetería psicológica que los clasifica en muchas ocasiones como limitrofes lo cual le sirve de etiqueta incluso en el mismo servicio.

Por otro lado, aproximadamente el 66% de los alumnos diagnosticados presentan dificultades de aprendizaje ocasionadas por el resultado de la aplicación de métodos inadecuados o procedimientos convencionales de cálculo o lecto escritura que no corresponden al nivel de las nociones básicas que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana. En tanto que el 34% generan estas dificultades en el aprendizaje por una inadecuada estimulación temprana o bien por un ámbito familiar disfuncional, a pesar de que algunos menores presentaban otra disfuncionalidad, como la hiperquinesia.

Las pláticas que se organizan con los padres de familia tenían como propósito orientar a las madres de los menores, principalmente, sobre como apoyar a los niños en el hogar brindándoles estrategias

recordes a las necesidades de esta. el trabajo con padres se ejemplifica en el análisis de los casos y que a continuación se mencionan :

En el CASO 1 : se podría determinar que las necesidades educativas especiales que presenta la menor se originan por la posible alteración de un conjunto de funciones nerviosas superiores. pero no es el caso. si bien es cierto que la menor no respondió adecuadamente al tratamiento pedagógico grupal al sugerirse la terapia individual y contando con el apoyo de la madre Julieta empieza ha adquirir el repertorio básico de aprendizaje. Por los tanto es importante hacer hincapié en que los problemas de aprendizaje de Julieta son consecuencia. en una primera instancia de la deprivación materna de que fue objeto y en una segunda instancia del contexto familiar en el que se encuentra : estas dos situaciones propiciaron el desfase del desarrollo de la menor. antes que sus dificultades fisiológicas. La participación de la madre, tanto en los talleres, asesorías y trabajo pedagógico. se deben a que la señora comprendió la situación que obstaculizaba el proceso de aprendizaje de su hija.

Con esto último. no quiero decir que el departamento de psicología posea la panacea que solucione los problemas de los menores. la función es asesorar. El caso de Julieta no es una generalidad. y el compromiso de la madre en la problemática de su hija. representa una minoría en relación con todas las madres que asisten al servicio.

Actualmente, el menor, ha obtenido pocos logros en aprendizaje pero se ha logrado canalizar su conducta con actividades recreativas que le permiten periodos de atención más prolongados, que se deben reeditar posteriormente, en un mejor rendimiento académico. Por otra parte, debo indicar que los problemas de aprendizaje y conducta, no son sólo consecuencias de la hiperquinesia del menor, sino también de la falta de estimulación adecuada, propiciada por un contexto familiar conflictivo. Esto último se puede corroborar con la falta de interés de la señora para asistir a los talleres y asesorías convocadas, dejando así la problemática de su hijo al Centro Psicopedagógico.

El último caso ejemplifica, de manera clara, cuando las dificultades en el aprendizaje son causa de métodos y procedimientos inadecuados de cálculo y lecto-escritura, pero una vez que se adquieren las estrategias pedagógicas pertinentes se ve superada la problemática.

Estos casos ilustran la práctica del psicólogo en el Centro Psicopedagógico, durante el proceso de diagnóstico, la labor interdisciplinaria a través de la elaboración de resumen de caso y en las pláticas a padres, también se consideran las observaciones a grupo para dar seguimiento al menor durante su proceso de tratamiento y las sugerencias que se brindan a los terapeutas de aprendizaje a fin de apoyar su labor, todo esto como un proceso continuo y general, y que se lleva a cabo con cada uno de los alumnos que se incorporan al servicio.

Además permite corroborar lo que establece Ribes (1976), al señalar que la conducta retardada o no es determinada por 4 factores básicos : 1) los determinantes biológicos del pasado (factores genéticos, pre-peri y postnatales) · 2) los determinantes biológicos actuales (estado nutricional drogas etc.) · 3) la historia previa de interacción del individuo con el medio y 4) las condiciones ambientales momentáneas. Los factores biológicos delimitan el equipo de respuestas del individuo y dan lugar a un ambiente interno: en el retardado, el equipo de respuestas sufre limitaciones más o menos graves y el ambiente interno puede ser anormal. Independientemente de que exista un factor biológico, el retardo también es causado por las condiciones físicas y sociales en las que se ha desarrollado el sujeto y a menudo únicamente por ellas. Las condiciones físicas se refieren al tipo de estimulación a la que ha sido sometido el sujeto (el número y la cantidad de los objetos que lo rodean, las condiciones generales de vida, etc.), y las sociales abarcan el modo como se le ha criado, la atención que ha recibido, el tipo de interacciones que ha mantenido con su familia o con la gente encargada de su educación etcétera.

Por otra parte Sinojosa y Galindo (1984) determinan que las deficiencias orgánicas (lesiones, dificultades, enfermedades, desnutrición, etc.), del individuo alteran su relación con el medio físico y social, y la alteración puede redundar en el retardo en el desarrollo, y cuando las condiciones (higiene, vivienda y educación) en que vive el individuo se

apartan del mínimo deseable puede producirse también el retardo en el desarrollo.

Claro que este retardo en el desarrollo se manifiesta también en necesidades Educativas Especiales.

Por otro lado, se manifiesta la subjetividad de la paquetería de pruebas psicológicas que se aplican en el servicio, ya que sólo se deben considerar como una herramienta de diagnóstico y no como una escala para determinar el coeficiente intelectual de los alumnos.

Ahora bien, respondiendo a la pregunta ¿Es realmente significativa la función del psicólogo en este tipo de servicio?. Considero que la función del Psicólogo es importante, ya que permite establecer estrategias de intervención desde el momento mismo del inicio del proceso de diagnóstico, en las pláticas a padres de los menores y durante las observaciones a grupo. Pero sólo va a lograr ser significativa en el momento que se logre dar continuidad al asesoramiento que requieren muchos de los padres de los menores en un proceso de tratamiento psicológico e individualizado cumpliendo así con su labor de profesionista de la salud.

Ardila (1978), menciona que durante mucho tiempo la aplicación de la Psicología en México se centró en el área clínica en la forma de administración e interpretación de pruebas psicológicas. Pero poco a

poco. el psicólogo ha dejado de ser un técnico profesional y ha ido adquiriendo una imagen propia a nivel profesional. Pero esto último todavía no ocurre en el área de educación especial dado que todos los profesionistas están regidos por los lineamientos estipulados por la Dirección General de Educación Especial. lo cual propicia una buena organización pero también presenta una gran desventaja al limitar la función del profesionista. el cual en primera instancia tiene que cumplir con los requisitos administrativos. lo que ocasiona que se pierdan tiempos que bien podrían ser de asesoramiento.

Actualmente se inicia el proceso de reorientación en el Estado de México en relación a la Integración Educativa e niños con discapacidad. y donde se tiene previsto reestructurar la función del psicólogo en el nuevo servicio las ISEI. en donde su labor parece ser más significativa dado que se encargará de informar orientar tanto a los alumnos. padres de familia maestros y personal de las escuelas sobre las implicaciones y/o situaciones que conlleva la integración de este tipo de menores. así como apoyar y asesorar tanto al terapeuta de aprendizaje como al maestro de la escuela y en los aspectos psicopedagógicos. De llevarse a cabo esta nueva propuesta conllevaría el desempeño del psicólogo hacer más significativo.

Esto último nos conduce al planteamiento ¿ qué alternativas se pueden dar a fin de optimizar su labor ?. De inició es importante que las pláticas que se realizan mes con mes a padres. aborden directamente la

problemática que los atañe concretamente. para esto es necesario que se determine primero que tipo de información requieren los padres y que se formen grupos de padres a los que se les informe específicamente, y no de manera general como se ha hecho hasta la fecha.

Por otro lado, en la participación y elaboración de los resúmenes de caso, esto es se elabora un documento entre todos los profesionistas que intervienen en el proceso de diagnóstico indicando sus resultados, sugerencias alternativas y observaciones de manera individual, lo que ocasiona que se repita información que ya se encuentra en los expedientes y se pierdan tiempos que pudieran servir para hacer más óptima su función.

Una de las alternativas que pueden optimizar la labor del psicólogo es la incorporación al servicio de otro psicólogo lo que permitiría distribuir funciones y por lo tanto poner mayor énfasis en el asesoramiento de padres y alumnos, además de revalorar con mayor continuidad.

Por otra parte, los inconvenientes que repercuten directamente en su desempeño los considero dos: el primero de ellos es basarse exclusivamente en el marco teórico psicogenético, este enfoque es adecuado respecto al desarrollo del menor en su proceso cognitivo pero no en la valoración psicológica. Esto ocasiona que muchas de las veces se den alternativas de trabajo basadas en otros marcos teóricos sin

poderlos justificar plenamente ; el otro de los inconvenientes repercute en la poca remuneración de que es objeto el papel del psicólogo en Educación Especial. lo que ocasionalmente propicia, sin tratar de generalizar, que sólo se dedique a cumplir con las actividades estipuladas en los lineamientos del departamento de educación especial, y por lo tanto no genere o brinde alternativas que se manifiesten en un rendimiento más óptimo de su profesión. Esto podría solventarse si se establecieran planes de incentivos ajenos a carrera magisterial que de alguna manera incitará a todos los especialistas en mejorar su desempeño laboral profesional.

Cabe mencionar que los programas presupuestales establecidos por la Secretaría de Educación Pública son acordes al magisterio y dado que educación especial se encuentra inmersa en este ámbito las claves presupuestales que la integran pertenecen a niveles de primaria y/o pre-escolar ; siendo aquí, precisamente, en donde la remuneración del especialista en Educación Especial, no es equitativa al desempeño ni al nivel profesional.

Para finalizar, debo hacer hincapié en la postura de Alberto Soras (1978) que indica, la función del psicólogo se define por la institución en la que labora aplicando sus requerimientos. Es un agente que interviene en los organismos del Sistema Educativo de los jardines de niños, las escuelas maternales hasta la Universidad. Sus tareas colindan y confluyen con las funciones pedagógicas del establecimiento

que le proporciona para juzgar los desajustes y brindar asesoramiento para ordenar las mejores condiciones de enseñanza aprendizaje y los supuestos psicológicos en que se apoya todo recurso de evaluación. El psicólogo en el ámbito escolar no es un clínico que define y trata problemas de comportamiento de cualquier índole como inmadurez, problemas de aprendizaje, debilidad mental, y demás; ni tampoco un orientador vocacional, aunque sus actividades le competen. Su papel central radica en ser auxiliar al establecimiento para que su estructura, su personal y sus métodos educativos y disciplinarios armonicen con el desarrollo de los alumnos y constituyan un contorno estimulante para esos procesos. Considera a los estudiantes en cuanto individuos y grupos, procurando su ajuste, facilitándoles los medios para lograrlo a la vez que trabaja con los docentes y los padres para producir la integración armoniosa del menor a la sociedad. Para lo cual, explora la comunidad, el aula, y la institución sin desconocerlas como agentes de los procesos de socialización que se promueven desde la sociedad.

Esto último permite correlacionar, de alguna manera, la formación del psicólogo en la *E.N.E.P.-J.*, con su desempeño profesional. Ciertamente el *Campus Iztacala* define las actividades del psicólogo en forma objetiva, en donde debe especificar todas las conductas que debe desarrollar como profesional y como investigador. En donde los contenidos no son de importancia fundamental, pues se brinda al estudiante la estrategia y metodología requerida para enfrentarse a cualquier área de problema relacionado con el comportamiento, ya sea a

nivel teórico, a nivel laboratorio o situaciones aplicadas, como es el caso de educación especial ; esto se permite por la capacidad para consultar bibliografía evaluarla analizarla elaborar programas describir situaciones, escribir reportes, etcétera. Siempre en forma objetiva y directa.

Esta sistematización de formación, me permitió sin mucha dificultad incorporarme al ámbito de la educación especial, sin conocer realmente la función del psicólogo la cual no se adquiere en la Universidad sino en el contexto laboral mismo.

Por último y a manera de conclusión debo hacer hincapié en dos posturas : la primera consiste en que todo psicólogo que labore en Educación Especial debe tener la firme convicción de involucrarse profesionalmente buscando y generando alternativas de trabajo de tipo psicopedagógicas que optimicen su funcionalidad y no se burocraticen cumpliendo únicamente con los lineamientos estipulados por la Dirección General de Educación Especial. La segunda establece que el presente trabajo no está terminado del todo ya que puede ser enriquecido por todos aquellos interesados en la educación especial y en particular por los psicólogos que laboren en el área y que a través de sus comentarios, observaciones, y/o críticas basadas en su experiencia permitirá a todo aquel que se inicie como profesional conocer la función y postura del psicólogo en los Centros Psicopedagógicos.

ANEXOS

ANEXO 1

OBJETIVO PARTICULAR

CONTENIDO ESPECÍFICO

FECHA

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| - Realizar la entrevista inicial de psicología para la apertura de expediente a toda la población de nuevo ingreso en el momento del diagnóstico. | - Programación de actividades (entrevista inicial), valoración etc. | - De septiembre a noviembre. |
| - Hacer la valoración psicológica de toda la población a través de la entrevista y el estudio básico para contar con un diagnóstico psicológico. | - Sensibilizar a los padres de familia para que asistan a su aula y realicen la entrevista y aplicación de la batería. | - De septiembre a noviembre. |
| - Elaborar el informe psicológico de los niños de diagnóstico. | - Realizar el informe psicológico de la población diagnosticada. | - De septiembre a diciembre. |
| Participar directamente en las reuniones y/o análisis de caso, con el fin de proporcionar alternativas de tratamiento para ayudar a superar sus dificultades. | Participar en las reuniones y/o análisis de caso, proponiendo alternativas y/o sugerencias en el tratamiento. | Las fechas de septiembre a enero. |
| - Realizar revaloraciones en caso necesario, con el fin de proporcionar alternativas de tratamiento. | - Realizar evaluaciones psicológicas a la población que lo requiere, con el fin de constatar sus avances y dar alternativas de tratamiento. | - De enero a junio. |
| - Llevar a cabo la devolución de la información a los padres de familia de los alumnos que no son reales diagnósticos integrales. | - Informar a los padres de familia sobre las alternativas de tratamiento y el apoyo que deben dar en casa. | - De septiembre a diciembre. |
| - Realizar los informes semanales de las actividades realizadas, de manera sistematizada. | - Registrar diariamente (en el diario de actividades), las actividades realizadas. | - Cada mes. |
| - Explicar en caso necesario, con el fin de realizar las actividades acorde a las necesidades del área y el currículo. | - Tomar en cuenta las actividades programadas para realizarlas en los tiempos requeridos para ellas. | - Todo el ciclo escolar. |

OBJETIVO PARTICIPATIVO

OBJETIVO PROFESIONAL

FECHA

- Llevar a cabo un registro planificado, de las observaciones a los grupos, con el fin de mantener actualizadas las carpetas y expedientes de los alumnos.
- Atender y orientar a los padres, con el fin de que puedan apoyar en casa a su hijo de manera consciente y adecuada.
- A través de las necesidades detectadas el diagnóstico se harán pláticas a padres y alumnos:
 - a) "Funcionamiento y actividad del C.P.F. TEXCOCO"
 - b) "Manejo de autoridad y sobreprotección en las relaciones del alumno con sus padres y maestros".
 - c) "Estrategias de apoyo en el hogar"
 - d) "Sobreprotección y manejo de autoridad en seguimiento de casa".
 - e) "Evaluación general de las pláticas a Padres".
- Asesorar a los maestros del grupo en relación al aspecto psicológico de los niños, quedando asentado en sus carpetas de evolución con el fin de apoyarlos en el tratamiento.
- Llevar un registro de las actividades, especificando hora, tareas y personas involucradas.
- Participar activamente en los talleres técnicos como responsable del tema y como asistente en los temas:
- Planificar las etapas a grupo y realistas, haciendo las anotaciones en carpetas y expedientes de los alumnos.
- Programar en el diario de actividades y en el cronograma los días de orientación y asesoría a Padres de Familia.
- Las fechas de cada una.
- 26 y 27 octubre 1994
- 23 y 24 noviembre-94
- 25 y 26 enero 1995.
- 22 y 23 marzo 1995.
- 14 y 15 junio 1995.
- Dar a conocer a los Maestros de Grupo del calendario de visitas a sus grupos y los objetivos de sus alumnos. Y hacer las anotaciones en las carpetas.
- Mantener actualizado el registro de actividades, anotando los tiempos, actividades, y personas involucradas.
- Participar en los consejos y realizar investigación para Enriquecer la información.
- Cuando lo requieran.
- Registro diario de actividades.

- a) Escuelas de 1a, 2a, 3a, 4a, 5a, y 6a, grado de zona primaria.
- b) Los niños con dificultades de lenguaje (con tartamudeo, detención y otros).
- c) El sistema decimal.
- d) Estrategias pedagógicas de suma y resta.
- e) Estrategias pedagógicas de multiplicación y división.
(Responsable)
- f) Estrategias pedagógicas para la adquisición y consolidación de la lengua escrita.

- 7, 8, 9 y 10 de octubre de 1994.

- 2 y 3 de marzo 1995.

- 6, 7, 8 y 9 de marzo de 1995.

- Participar en las juntas técnicas convocadas por el director.

- Participar en la información.

- Los viernes cuando se requiera.

- Entregar el informe de balance anual del ciclo escolar 94 - 95.

- Decabar información.

- 22 y 23 de mayo de 1995.

- Participar activamente en la comisión vista de seguridad e higiene realizado el recorrido tri-mestral y dando alternativas de solución de los peligros latentes.

- Realizar recorrido por las instalaciones.

- Septiembre, diciembre, marzo y junio.

- Participar activamente en los simulacros de seguridad e higiene. Proporcionando los primeros auxilios, o en caso de algún accidente.

- Proporcionar los primeros auxilios en caso de accidentes.

-

- Participar en las actividades de las Jornadas de los niños por la paz y el desarrollo.

- Participar en las actividades.

- marzo y abril de 1995.

COMITÉ ESPECÍFICO



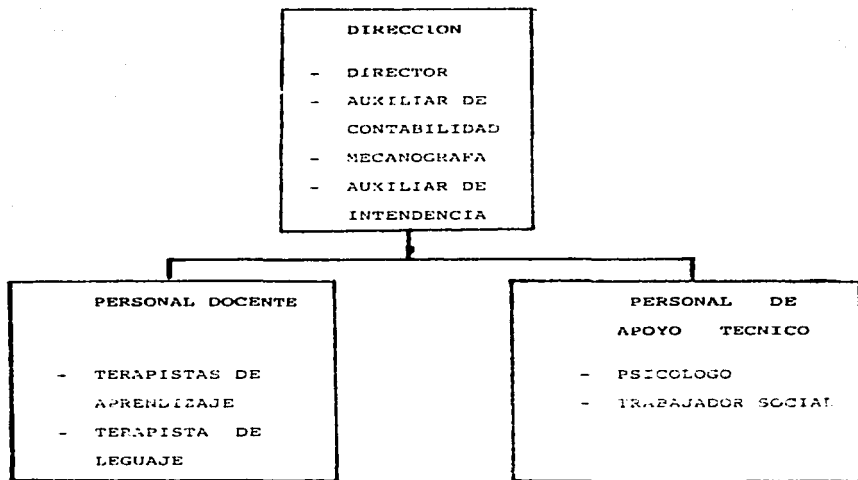
Vo. Bo. DIRECCIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORIA TÉCNICA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

LIC. MARIA SILVIA GARCÍA GONZÁLEZ

ANEXO 2

DIAGRAMA DE PUESTOS



ANEXO 3

*** ENTREVISTA A SABRES ***

FECHA: _____

ENTREVISTADOR: _____

PERSONA ENTREVISTADA: _____

PARENTESCO: _____

I. FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

ESCOLARIDAD:

TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA LOCALIDAD:

DIRECCION:

TELEFONO:

MOEIVO DE LA CONSULTA:

IDENTIFICA

NOMBRE

EDAD

ESCOLARIDAD

OCCUPACION

PROBL.
C.O.C.FE
ALUD

II. ESCOLARIDAD

III. ACTIVIDADES Y SOCIALIZACION

IV. DIA TÍPICO

V. INDEPENDENCIA

VI. ASPECTOS SENSORIALES

XI. CONVENIO DE SI MISMO

XII. ESTADO FISICO

XIII. FUTURO

XIV. IMPRESION DIAGNOSTICA

IV. CONCLUSIONES Y/O SUGERENCIAS

V. OBSERVACIONES:

ALEXO3

P E S
"M. D. E. R."

FIGURA	CALIFICACION DE Items	PUNTAJE	NOTAS
A	1.- Distorsion de la forma	a	
	2.- Rotacion	b	
	3.- Integración		
1	4.- Distorsion de la forma		
	5.- Rotacion		
	6.- Perseveracion		
3	7.- Rotacion		
	8.- Integración		
	9.- Perseveracion		
4	10.- Distorsion de la forma		
	11.- Rotacion		
	12.- Integración	5a	
5	13.- Rotacion		
	14.- Integración		
	15.- Distorsion de la forma		
6	16.- Rotacion		
	17.- Integración	a b	
	18.- Distorsion de la forma	a b	
7	19.- Integración		
	20.- Perseveracion		
	21.- Distorsion de la forma	a b	
8	22.- Rotacion		
	23.- Integración		
	24.- Distorsion de la forma		
8	25.- Rotacion		
T O T A L :		(2)	

PERCIBIDO DE RESPUESTAS DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

(VARONES Y NIÑAS)

Items Esperados	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11-12 años	
	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N
base	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
ca	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
rie	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
ca	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
cpo	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
ernas	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
azos	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
es			()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
azos 2 dimensiones				()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
ernas 2 dimensiones			()		()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
bello					()		()		()	()	()	()	()	()
ello									()	()	()	()	()	()
azos hacia abajo										()	()	()	()	()
azos unicos horizontales														()
pa: 2 pedales											()	()	()	()
RES ADICIONALES:														
gilla	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
rfil	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
do	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
a lateral	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
dos horizontales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
azos unicos horizontales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
pa: 4 pedales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
azos 3 pedales	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
gilla	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

TOTAL = _____

ELABORADO:

FECHA:

WISC-R, MEXICANO

Escala de Inteligencia Revisada
Estandarizada en México, D.F.

NOMBRE _____
 EDAD _____ SEXO _____
 DIRECCION _____
 NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____
 ESCUELA _____
 GRADO _____
 LUGAR DE APLICACION _____
 APLICADO POR _____
 REFERENCIA POR _____

Protocolo

PERFIL WISC-R

ESCALA VERBAL

ESCALA DE EJECUCION

Puntuación con norma base	Información	Similitudes	Aritmética	Vocabulario	Comprensión	Represión de dígitos	Puntuación con norma base	Figuras incompletas	Ordenación de objetos	Danzas con cubos	Compuerón de objetos	Claves	Labirintos	Puntuación con norma base
19	19	.	.	.	.	.	.	19
18	18	.	.	.	.	.	.	18
17	17	.	.	.	.	.	.	17
16	16	.	.	.	.	.	.	16
15	15	.	.	.	.	.	.	15
14	14	.	.	.	.	.	.	14
13	13	.	.	.	.	.	.	13
12	12	.	.	.	.	.	.	12
11	11	.	.	.	.	.	.	11
10	10	.	.	.	.	.	.	10
9	9	.	.	.	.	.	.	9
8	8	.	.	.	.	.	.	8
7	7	.	.	.	.	.	.	7
6	6	.	.	.	.	.	.	6
5	5	.	.	.	.	.	.	5
4	4	.	.	.	.	.	.	4
3	3	.	.	.	.	.	.	3
2	2	.	.	.	.	.	.	2
1	1	.	.	.	.	.	.	1

OBSERVACIONES _____

AAo Mes Da

Fecha de aplicación _____
 Fecha de nacimiento _____
 Edad _____

ESCALA VERBAL	Puntuación Netal
Información	_____
Similitudes	_____
Aritmética	_____
Vocabulario	_____
Comprensión (Represión de Dígitos)	_____
Suma	_____

ESCALA DE EJECUCION	Puntuación Netal
Fig. Incompletas	_____
Ordenación de Obj.	_____
Danzas con Cubos	_____
Corrección de Objetos	_____
Claves	_____
Labirintos	_____
Suma	_____

	Puntuación Normal	CI
Escala Verbal	_____	_____
Escala de Ejecución	_____	_____
Escala Total	_____	_____

* Puntuación de los subpruebas

1. Manos	
2. Manos	
3. Manos	
4. Manos	
5. Manos	
6. Manos	
7. Manos	
8. Manos	
9. Manos	
10. Manos	
11. Manos	
12. Manos	
13. Manos	
14. Manos	
15. Manos	
16. Manos	
17. Manos	
18. Manos	
19. Manos	
20. Manos	
21. Manos	
22. Manos	
23. Manos	
24. Manos	
25. Manos	
26. Manos	
27. Manos	
28. Manos	
Total	Más = 28

1. Manos	
2. Muchacha	
3. Gato	
4. Enchilada	
5. Elefante	
6. Cara	
7. Cinturón	
8. Escalera	
9. Puerta	
10. Saco	
11. Nube	
12. Comida	

14. Pajar	
15. Baraja	
16. Tijeras	
17. Tornillo	
18. Vaca	
19. Vaca	
20. Teléfono	
21. Perla	
22. Casa	
23. Termino	
Total	Más = 25

C. SEMEJANZAS	Punt
1. Vela Foco	
2. Rueda Peinta	
3. Palno Guitarra	
4. Camisa Conterro	
5. Cerveza Vino	Punt 2, 100
6. Manzana Platano	
7. Gato Raton	
8. Telefono Radio	
9. Cono Rodaja	
10. Tijeras Sarten	
11. Kilo Metro	
12. Enchilada Alegre	
13. Montaña Lago	
14. Sal Agua	
15. Primero Ultimo	
*16. 49 y 121	
17. Libertad Justicia	
Total	Más =

Ordenación	Tiempo	Enunciado	Respuesta	Puntuación
BASQUET (EJEMPLO)				
1. Pasa	45"		0	2
			1	OUT
2. Doble	45"		0	2
			1	DG
3. Fuego	45"		0	2
			1	FIRE
4. Puntos	45"		0	2
			1	WALK
5. Ladrón	45"		0	5
			1	THUG
6. Dormión	45"		0	5
			1	BUSH
7. Amista	45"		0	5
			1	VAMP
8. Lazo	45"		0	5
			1	CASH
9. Lanza	60"		0	5
			2	CHASE
10. Jardinero	60"		0	5
			2	WORMS
11. Banca	60"		0	5
			2	BENCH
12. Lluvia	60"		0	5
			2	CLOUD
Total				Max = 48

E. ARITMETICA

Deberá contestar siempre por 3 horas exactas y con precisión.

Problema	Respuesta	Punt. Total
1. 30"		
2. 30"		
3. 30"		
4. 30"		
5. 30"		
6. 30"		
7. 30"		
8. 30"		
9. 30"		
10. 30"		
11. 30"		
12. 30"		
13. 30"		
14. 45"		
15. 45"		
16. 75"		
17. 75"		
18. 75"		
Total		Max. = 18

* Problemas 1 a 12 no son
de aritmética pura, sino de
aplicación de aritmética a
situaciones de la vida real.
Responda con precisión.

F. DISEÑOS CON CUBOS

Deberá contestar siempre por 2 horas exactas y con precisión.

Día-Año	Tiempo	Pasa-Fracaso	Puntuación (Encierre la puntuación para cada día/año)	
1. 45"	1		2	
	2	0	1	
2. 45"	1		2	
	2	0	1	
3. 45"	1		2	
	2	0	1	
4. 45"	1		21.75 16.20 4 5 6	
	2	0	21.75 16.20 11.15 4 5 6 7	
5. 75"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
6. 75"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
7. 75"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
8. 75"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
9. 120"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
10. 120"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
11. 120"	1		21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
	2	0	21.75 16.20 11.15 1.40 4 5 6 7	
Total				Max. =

1. Bata	
2. Bata	
3. Bata	
4. Bata	
5. Bata	
6. Bata	
7. Bata	
8. Bata	
9. Bata	
10. Bata	
11. Bata	
12. Bata	
13. Bata	
14. Bata	
15. Bata	
16. Bata	
17. Bata	
18. Bata	
19. Bata	
20. Bata	
21. Bata	
22. Bata	
23. Bata	
24. Bata	
25. Bata	
26. Bata	
27. Bata	
28. Bata	
29. Bata	
30. Bata	
31. Bata	

Total

M&C

ORDEN INVERSO (IOI) (50%)		Puntuación		Punt.
Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 1	Ensayo 2	2,100
1. 386	612			
2. 3417	6158			
3. 84239	52186			
4. 65171	755483			
5. 5174238	0852163			
6. 16459763	29760164			
7. 53172469	426917435			

Asigne dígitos en orden en cada ensayo, a menos que el número puntue 0 en orden programado. Total (IOI) Max. = 14

ORDEN INVERSO (IOI)		Puntuación		Punt.
Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 1	Ensayo 2	2,100
1. 25	63			
2. 574	259			
3. 7256	8493			
4. 41357	97852			
5. 165238	1367194			
6. 8592342	4579281			
7. 69153758	31795482			

Total (IOI) Max. = 14

Max. = 28
(IOI) (IOI) Total

L. LABERINTO (Complementaria)		Puntuación				
Laberinto	Errores Máximos	Errores	(Escriba la puntuación apropiada)			
MUESTRA			1 Error	2 Errores	3 Errores	
1. 30"	1	0	1 Error	0 Errores	0 Errores	
2. 30"	1	0	1 Error	0 Errores	0 Errores	
3. 30"	1	0	1 Error	0 Errores	0 Errores	
4. 30"	2	0	2 Errores	1 Error	0 Errores	
5. 45"	2	0	2 Errores	1 Error	0 Errores	
6. 60"	3	0	3 Errores	2 Errores	1 Error	
7. 120"	3	0	3 Errores	2 Errores	1 Error	
8. 120"	4	0	4 Errores	3 Errores	2 Errores	
9. 150"	4	0	4 Errores	3 Errores	2 Errores	

Total Max. = 30

C.I. Total _____

Escala Verbal _____

C.I.V. _____

Media Individual _____

Discrepancias _____

P.E. _____

Información _____

Semejanzas _____

Aritmética _____

Vocabulario _____

Comprensión _____

Ret. Dígitos _____

Escala de Ejecución _____

C.I.E. _____

Media Individual _____

Discrepancias _____

P.E. _____

Fig. Incompletas _____

Ord. de Dibujos _____

Diseño de Cubos _____

Comp. Objetos _____

Claves _____

Laberintos _____

ANALISIS CUALITATIVO

2.- DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (KOPFITZ)
OBSERVACIONES:

3.- BENDER
NIVEL DE MADURACION: _____
OBSERVACIONES:

C.I. Total _____

Escala Verbal _____

C.I.V. _____

Media Individual _____

Discrepancias

P.E.

Información _____

Semejanzas _____

Aritmética _____

Vocabulario _____

Comprensión _____

Ret. Dígitos _____

Escala de Ejecución

C.I.E. _____

Media Individual _____

Discrepancias

P.E.

Fig. Incompletas _____

Ord. de Dibujos _____

Diseño de Cubos _____

Comp. Objetos _____

Claves _____

Laberintos _____

ANÁLISIS CUALITATIVO

2.- DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (KOPPITZ)

OBSERVACIONES:

3.- BENDER

NIVEL DE MADURACION:

OBSERVACIONES:

4. OBSERVACIONES GENERALES Y/O DATOS SIGNIFICATIVOS: _____

5.- CONCLUSIONES: _____

6.- SUGERENCIAS: _____

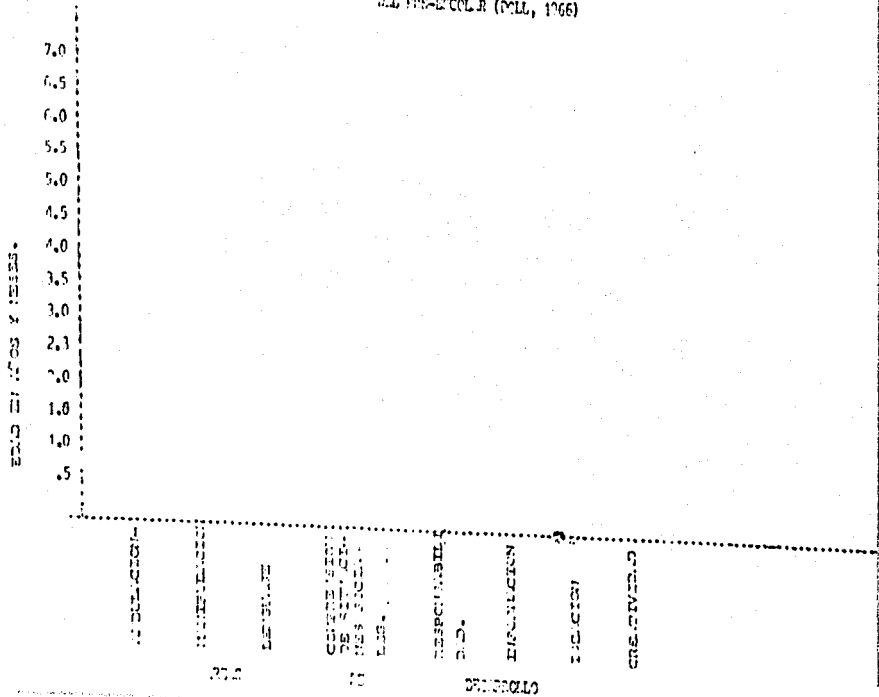
FECHA: _____

NOMBRE DEL EXAMINADOR: _____

NOMBRE: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____

TÍTULO CIENTÍFICO: _____
 TÍTULO DE GRADUACIÓN: _____
 INSTITUCIÓN: _____

PERFIL DE LA ESCALA DE DESARROLLO
 DEL PRE-ESCOLAR (MILL, 1966)



ENCUESTA PSICOLÓGICA

ENCUESTA PSICOLÓGICA

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIM: _____

EDAD: _____ GRADO ESCOLAR: _____ FECHA DE ELAB: _____

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN:

Test Cuantitativo Visototor de L. Bender (Koppitz)
Test de la Figura Burde (Koppitz)

1) RESPONDE LAS CONSIGNAS: _____

2) DESCRIBITIVOS ESPECÍFICOS DEL APRENDIZAJE: _____

3) NIVEL DE MADURACION: _____

4) INDICADORES DE LESION CEREBRAL: _____

5) INDICADORES ENOCIVALES: _____

1) NOMBRE DEL PACIENTE _____

2) DÍA DE NACIMIENTO: _____

3) NIVEL DE INTELIGENCIA: _____

4) ANALISIS DEL RELATO: _____

5) INDICADORES BIOMÉTRICOS: _____

III. OBSERVACIONES GENERALES Y/O DATOS SIGNIFICATIVOS (ANAMNESIS):

V. SUGERENCIAS:

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

EXAMINADOR:

BIBLIOGRAFÍA

Ardila R. La profesión del psicólogo. México: Editorial Trillas 1978.

Silgard R. E. Introducción a la Psicología. Madrid: Editorial Morata 1973.

Sinojosa G. y Galindo E. El retardo en el desarrollo teórico y práctico. México: Editorial Trillas 1984

Soras A. B. Sol posición legal y formación del psicólogo educacional. En Ardila R. La Profesión del Psicólogo.

Ribes E. (1976). En Sinojosa G. Galindo E. Calguera, Ma. J. Modificación de conducta en la educación especial. Diagnóstico y programas. México: Editorial Trillas 1986.

S. E. P. Artículo 3º Constitucional y Ley General de la Educac México. 1993

S. E. P. Bases para una política en Educación Especial. Dirección General de Educación Especial : México. 1985.

S. E. P. La Educación Especial en México. Dirección General de Educación Especial : México. 1985.

S. E. P. Lineamientos para la evaluación psicológica. Dirección General de Educación Especial : México. 1984.a

S. E. P. Manual de Organización del Centro Psicopedagógico. Dirección General de Educación Especial : México. 1986.

S. E. P. Retos y Compromisos de la Secretaría de Educación en la Integración Escolar. México. 1992.