

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

***“LA FUNCIÓN DEL PEDAGOGO EN EL HOSPITAL DE PSIQUIATRIA
INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”***

T E S I S

QUE PARA OBTENER POR EL TÍTULO DE :

LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A N :

ROCÍO GUADALUPE OLVERA FLORES

CRISTINA SERRALDE RODRÍGUEZ

DIRECTOR DE TESIS :

MAESTRA MARTA ELBA TLASECA PONCE

MÉXICO D.F. 04 DE AGOSTO DE 2006

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

A quienes amo, respeto y admiro, les doy las gracias por el apoyo y consejos que me han brindado a lo largo de mis estudios, con los cuales he logrado concluir una de mis grandes metas, la cual se que significa mucho para ellos, pues es la mas grande herencia que me hayan podido dejar.

A MIS HERMANOS:

Porque a lo largo de este proyecto han creído en mi, me han comprendido y espero que se encuentren orgullosos de mi.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA

DE TESIS:

Quien confió en mí y me animo a concluir esta meta.

ROCÍO GUADALUPE OLVERA FLORES

DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme la oportunidad de llegar a terminar mis estudios, sin él no lo hubiera logrado.

Le doy gracias por tantas maravillas en mi vida y en la de los que me rodean.

A MIS PADRES

Dedico este trabajo a mis padres quienes siempre se preocupan por mi superación. Fueron ellos quienes me dieron la vida y me formaron a través de consejos que siempre tengo presentes. Gracias a su amor, comprensión y apoyo incondicional he culminado con éxito esta meta anhelada, porque me inspiraron a obtener este gran triunfo en la vida.

A MIS HERMANOS

Jorge, Pablo y Lupita quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional y han estado en los momentos más importantes de mi vida, les agradezco todo el apoyo que me han brindado. Se que cuento con su amor y comprensión, espero que se encuentren orgullosos de mi.

*CON MUCHO CARIÑO PARA MI
HERMANITA ADRIANA*

Deseo que llegues a la culminación de tus metas, luchando día a día, prepárate personal y profesionalmente. Inspírate en nuestros padres y hermanos que siempre se han mostrado como un ejemplo a seguir tanto en el trabajo como en la familia.

Te quiero mucho hermanita.

A MI ESPOSO

Por haberme alentado en los momentos mas difíciles para seguir adelante y llegar a la culminación de mi carrera. Gracias por el gran apoyo que me brindaste a través de su inmensurable amor, paciencia y comprensión.

CRISTINA SERRALDE RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTOS

A NUESTRA ASESORA:

De quien recibimos su apoyo incondicional, su comprensión y toda su sabiduría durante el trayecto de esta investigación.

A LAS PEDAGOGAS Y PSICÓLOGAS DEL HOSPITAL "DR. JUAN. N. NAVARRO"

Quienes nos motivaron a seguir aprendiendo en el servicio social y practicas profesionales para nuestra formación personal y profesional. Gracias por apoyo que nos brindaron para la terminación de nuestra Tesis.

Í N D I C E

I N T R O D U C C I Ó N.....1

C A P Í T U L O I

PEDAGOGOS ¿PARA QUÉ?

1. 1 Planteamiento del problema.....3

1.2 Propósitos y objetivos de la investigación.....14

1.3 Perspectiva metodológica.....16

C A P Í T U L O I I

ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” Y POBLACIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR, DE ADOLESCENCIA Y PAIDEIA, EN CUYOS SERVICIOS SE INTEGRAN PEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS

2.1 Las funciones del Hospital y la participación en las mismas a partir de la inserción y transformación de las acciones de una pedagoga.....21

2.2 Área física del Hospital, espacios donde se concentran los pedagogos.....27

2.3 Las pedagogas entre los Profesionales que laboran en el Hospital de Psiquiatría Infantil “Dr. Juan N. Navarro”34

2.4 Población de Psicopedagogía Escolar, de Adolescencia y PAIDEIA, en cuyos servicios se integran pedagogos y psicólogos.....	39
2.4.1 Bloque de Psicopedagogía Escolar.....	39
2.4.2 Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia.....	45
2.4.3 Área de PAIDEIA.....	47

C A P Í T U L O I I I

ACCIONES CONCRETAS DE PEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS EN EL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

3.1 Acciones de las Psicólogas en el Bloque de Psicopedagogía	
Escolar.....	55
3.1.1 Diagnóstico.....	55
3.1.2 Tratamiento.....	75
3.1.3 Actividades terapéuticas.....	80
3.1.4 Actividades escolares.....	84
3.1.5 Actividades sociales.....	86
3.2 Acciones de la pedagoga en el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia.....	89
3.2.1 Diagnóstico.....	90
3.2.2 Tratamiento.....	92
3.2.3 Actividades terapéuticas.....	93
3.2.4 Actividades escolares.....	95

3.2.5 Actividades sociales.....	97
3.3 Acciones de la pedagoga en el Área de PAIDEIA.....	100
3.3.1 Diagnóstico.....	101
3.3.2 Tratamiento.....	104
3.3.3 Actividades terapéuticas.....	111
3.3.4 Actividades escolares.....	116
3.3.5 Actividades sociales.....	119

CAPÍTULO IV

COMPARANDO LAS ACCIONES DEL PEDAGOGO CON LA DE OTRAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

4.1 Acciones comunes – significados diferentes de la acción.....	124
4.2 Acciones de acuerdo a la formación profesional.....	128
4.3 Vínculos entre prácticas profesionales orientadas por distintas finalidades.....	135

CONCLUSIONES.....	141
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA.....	146
--------------------------	------------

ANEXOS

I N T R O D U C C I Ó N

La preocupación por el contenido de la tesis surge en condiciones de desconocimiento de las funciones del pedagogo en espacios hospitalarios, por lo que es un trabajo que se desarrolla a partir de una investigación realizada en el Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y se estructura en cuatro capítulos.

En el capítulo I hacemos un planteamiento del problema para identificar el objeto de nuestra preocupación, donde se plantea un gran debate con el que lucha el pedagogo para buscar su propia identidad como son: las ideas que se tienen de la carrera de pedagogía, y los lugares de intervención de los egresados de esta carrera, tomando en cuenta también las creencias históricas que se tienen sobre el pedagogo. Dentro de este primer capítulo también damos a conocer la Perspectiva Metodológica refiriéndonos con esto a la forma en que nos contactamos para obtener la información para realizar nuestra investigación, objeto de esta tesis.

En el capítulo II abordamos la organización del Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro", tomando en cuenta las áreas en que se divide, con el propósito de adentrarnos a los Bloques de psicopedagogía Escolar, de Adolescencia y el Área de PAIDEIA, lugar por donde transitamos y que consideramos nos da

la oportunidad de conocer las características de la población, y especialmente reconocer los trastornos que presentan los pacientes y por quién son canalizados a esta instancia Hospitalaria. Es aquí donde damos a conocer de manera general, a los profesionales que intervienen en la reeducación de los pacientes, lo que nos condujo a hacer una investigación más exhaustiva de las acciones que hacen los pedagogos y psicólogos reconociendo de esta manera el gran enlace que hay entre la función de uno y otro.

En el capítulo III damos a conocer las acciones concretas que llevan a cabo pedagogos y psicólogos en cada Bloque y Área del Hospital para la reeducación del paciente.

Por último damos a conocer en el capítulo IV las imbricaciones que hay entre pedagogo, psicólogo y maestro logrando con esto identificar las acciones comunes de cada profesional y el significado diferente que le otorgan a sus acciones.

A partir de los cuatro capítulos pretendemos contribuir a dar respuesta al problema que nos preocupa, el cual parte de la interrogante fundamental pedagogos ¿para qué?.

CAPÍTULO I

PEDAGOGOS ¿PARA QUÉ?

1. 1 Planteamiento del problema

Entre otras ideas diversas que forman parte de un debate actual acerca de quien es el pedagogo se inscriben las creencias e ideas sobre como se le ve y ha visto. "El hecho de que algunos funcionarios del sector educativo manifiesten: La carrera de pedagogía es un fraude, no se para que estudian eso, ¿Qué les enseñan ahí?, ¿Para que sirven los pedagogos?"¹, estas y otras situaciones hacen que la identidad del pedagogo se desvalorice ante la sociedad, formando así una imagen social y profesional poco clara hacia su trabajo y ámbitos donde le corresponde intervenir, generalmente los egresados de la Carrera de Pedagogía salen con un desconocimiento de sus funciones y acciones en su campo laboral. Ante esta situación los egresados terminan encasillándose en un campo muy limitado y este problema guarda relación con la propia currícula que pone en juego la identidad del pedagogo durante los estudios.

Nuestro trabajo está interesado en indagar particularmente las interrogantes relacionadas con pedagogos ¿para qué?, nos interesa realizar y más adelante incursionar sobre un ámbito que nos parece novedoso como campo profesional.

¹ MORALES Isaac. "La profesionalización del pedagogo en los albores del siglo XXI". 1997:48

Entre una de las creencias muy comunes en la sociedad actual esta la idea de que el pedagogo trabaja exclusivamente con niños de preescolar y primaria, o bien, que es un teórico de la educación. Creencias como ésta, no están considerando los procesos de transformación de la identidad del pedagogo, así como los cambios e innovaciones de su campo laboral. El trabajo de los pedagogos no se limita solo a la atención de la edad infantil, lo veremos en la tesis, una idea que nos resulta inquietante y preocupante porque “Parece indicar que el pedagogo es un profesional mal conocido y en consecuencia, pocas veces demandado como tal”.²

Consideramos que las creencias, respecto a otras, en cuanto a quién es el pedagogo se han formado “En condiciones históricas, donde la propia denominación de pedagogía se refiere a “niño”, recordemos que pedagogía proviene de PAIDOGOS que significa el guía del niño”³.

En diálogos que tuvimos con la pedagoga A⁴ nos menciona que “las expectativas que tenía de la carrera, eran en su tiempo erróneas ya que pensaba que pedagogía se trataba del cuidado y desarrollo de los niños así como de la elaboración de material didáctico que sirviera de apoyo a la educación, cuando nos preguntaban los profesores en primer semestre ¿Por qué habíamos decidido estudiar

² CASERES García Pilar. “Las salidas profesionales como criterio de calidad de la Lic. En Pedagogía”. 2000:503

³ A.K.Kovaliou. Cuestiones Escolares. 1965:12

⁴ A partir de aquí siempre que utilicemos esta simbología **pedagoga A** nos referiremos a la pedagoga que trabaja en el Área de PAIDEIA

Pedagogía? Muchos decíamos porque me gustan los niños". (D1⁵ pedagoga A 2002 P.2)

Esta idea también permanece y la encontramos en diálogos con maestros para documentar nuestro problema, específicamente el caso de la maestra Raquel López Galindo, cuando nos dice: "El pedagogo es un profesional que trabaja en función del niño". (D1 M.R.L⁶ 2002 P.1)

En esta línea de reflexiones iniciales respecto a las dificultades que existen para identificar los ámbitos laborales hicimos una revisión de dos investigaciones sobre el campo laboral del pedagogo, para ver en documentos más especializados si efectivamente permanece la idea de considerar a la docencia como un ámbito de intervención del pedagogo, hicimos un análisis obteniendo datos interesantes, los cuales nos permitieron reconocer que un ámbito laboral predominante del pedagogo es la docencia, esto es revelador de un problema porque la primera interrogante que surge es si los pedagogos están frente a la docencia ¿por qué estudian la Carrera de Pedagogía?, ¿pueden establecer diferencias profesionales entre un maestro y un pedagogo?, si no es así ¿cuáles son sus implicaciones? en este sentido pensamos que ahí mismo existe un problema sobre la identidad del pedagogo.

⁵ Con la simbología **D1** nos referimos al primer dialogo

⁶ Con la simbología **M.R.L.** nos referimos a la Maestra Raquel López Fuente con la que sostuvimos dos diálogos

Analizamos dos investigaciones que pertenecen a la UPN, la primera fue realizada por Emmerich Gustavo en 1986⁷ tomando las cinco Licenciaturas que se impartían: Administración Educativa, Pedagogía, Sociología de la Educación, Psicología Educativa y Educación Básica.

De acuerdo a este estudio los egresados de pedagogía se desempeñan en:

- Actividades docentes y de apoyo a la misma
- Maestros en educación básica
- Maestros en educación media superior
- Maestros en educación superior
- Maestros de apoyo pedagógico en educación abierta
- Profesor asistente de la UPN
- Cursos para el mejoramiento del magisterio
- Asesor psicopedagógico
- Prefecto
- Director de jardín de niños
- Directora de escuela especial
- Educadora
- Coordinador de docencia en la Escuela Normal de Biblioteconomía
- Coordinador en Escuela Técnica
- Auxiliar de investigación

⁷ Emmerich Gustavo. "Inserción académico laboral de los egresados de la UPN". 1985: 34-35

- Administradores
- Terapeuta

La segunda investigación realizada por Garduño Jimena en 1998⁶ se enfoca solamente al campo laboral del pedagogo, compara tanto las expectativas como la inserción laboral, encontrando que las primeras encuentran coincidencia en los siguientes ámbitos:

- Docencia
- Educación Básica
- Educación Media Superior
- Educación Superior
- Educación Especial
- Carrera Técnica
- Orientación
- Directivo
- Coordinador
- Inspector
- Capacitador
- Administración
- Investigación – Diseño Curricular
- Técnico o Asistente
- Asesor

⁶ GARDUÑO Córdoba Jimena. "Una perspectiva al campo laboral del pedagogo". UPN. México, 1998: 40-46

A partir del análisis de estas dos investigaciones pudimos constatar que los egresados se dedican principalmente a actividades relacionadas con la docencia, además de que en los estudiantes que cursan la Carrera de Pedagogía prevalece ésta idea de ejercer su profesión en la docencia.

Con la intención de poder plantear el problema que nos ocupa obtuvimos datos respecto a las expectativas laborales, considerándolas en función de la formación recibida en la UPN, encuestamos a 65 estudiantes de octavo semestre de la Carrera de Pedagogía (Generación 1998-2002) y estudiantes de séptimo semestre (Generación 2000-2004) con la finalidad de rastrear los ámbitos de intervención donde se miran laborando al egresar.

Se podría pensar que éstas expectativas se derivan del Plan de Estudios de la Carrera de Pedagogía, cuando al analizarlo nos damos cuenta que marca en la tercera fase de formación (séptimo y octavo semestre) diversos campos a elegir: Orientación Educativa, Comunicación, Docencia, Currículum, entre otros. Al analizar el Currículum de los últimos semestres de la Licenciatura en Pedagogía nos dimos cuenta que dependiendo del campo de formación recibida en séptimo y octavo semestre de la Carrera es como se miran en el campo laboral. Por ejemplo los encuestados del campo Convivencia y Formación Ciudadana enfocan al pedagogo en la docencia porque para ellos es importante tomar en cuenta el aspecto social y familiar para una mejor formación de ciudadanos, es decir, les interesa crear una

nueva educación por medio de la docencia propiciando la reflexión en los alumnos para que aprendan a aprender, y así enfrentar las nuevas formas de convivencia social.

Las orientaciones más definitivas del Plan de estudios ratifica ciertas creencias sobre quien es el pedagogo, por otro lado las expectativas de ellos se orientan a considerarlo como un profesional con conocimientos enciclopédicos, es decir una persona conocedora de historia, geografía, matemáticas, gramática, etc. a la cual se le puede preguntar sobre cultura general y todo lo sabe.

Una creencia que persiste en los estudiantes es creer que el pedagogo es un teórico el cual se basa en las teorías ya establecidas para intervenir en la práctica de otros profesionales de la educación.

Una de las características de las expectativas analizadas refiere que los estudiantes no tienen una idea precisa de lo que es y hace el pedagogo, y como decíamos la mayoría de veces los encasillan en la docencia de educación básica, que es una evidencia más de un problema laboral y profesional de esta indefinición o falta de conocimiento acerca de los ámbitos de intervención del pedagogo.

Otras opiniones de los encuestados, a la vez, revelan algo que nos resulta inquietante, porque los ocho semestres de estudios cursados en la Carrera de Pedagogía no han podido formar una imagen del pedagogo y su campo laboral al egresar de la Universidad. En este sentido no hay una respuesta a quiénes son los pedagogos.

Con la encuesta realizada para justificar y dar cuenta del problema de nuestro interés encontramos que efectivamente los resultados obtenidos en las encuestas muestran relación con las investigaciones de Emmerich Gustavo y Garduño Jimena, al comprobar que los estudiantes no sólo están pensando y asimilando la pedagogía como docencia, sino que este es un campo laboral donde se inscriben predominantemente cuando egresan de las universidades.

Éstos datos y evidencias obtenidas por un lado nos revelan que efectivamente la identidad del pedagogo se ha restringido y por otro lado que es un campo problemático ya que está en debate ésta práctica profesional y sus ámbitos de intervención. Al hacer un análisis acerca de las expectativas laborales nos damos cuenta, como hemos dicho, que la mayoría de los que ingresan a la UPN, se remiten a pensar que recibirán una formación como docentes convirtiéndose, la docencia, en una de las principales aspiraciones laborales, frente a esto nos preguntamos ¿cuál es la diferencia entre pedagogo y maestro?.

En conversaciones con diversos compañeros, en muchas ocasiones, nos cercioramos que su ingreso a la UPN lo habían hecho por no haber sido aceptados en la Normal Superior o Normal de Maestros, pensando recibir en la UPN una formación similar, lo cual quiere decir que estos rechazados ingresaron a ésta Universidad sustentando la creencia de recibir una formación para ser docente.

Otro dato importante en las encuestas que realizamos es que develan que los estudiantes se inclinan por la orientación y capacitación principalmente, pero cuando les preguntamos qué se miraban haciendo en estas áreas contestaron:

“Dando orientación a adolescentes acerca de su sexualidad y darles información para una elección de carrera”⁹, respuestas como estas evidencian que en orientación o capacitación se ven desarrollando funciones que corresponde a un maestro frente a un cierto grupo. Es una evidencia que por el lado de los Planes y Programas de la Licenciatura en Pedagogía de la UPN no resuelve la identidad del futuro profesional y el campo laboral legitimado o de pertenencia del pedagogo.

Por otro lado en diálogos con pedagogos descubrimos sus dificultades para incorporarse al trabajo previsto, tal es el caso de la pedagoga Martha Fuentes¹⁰ que actualmente labora como docente en el Centro de Educación Múltiple “Citibank”; cuando conversamos con ella nos comento que su principal interés era

⁹ Encuestas realizadas a estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía

¹⁰ Diálogos con pedagogos y maestros

trabajar como orientadora, pero al no poder insertarse en este ámbito porque para ello solicitaban psicólogos y no pedagogos, fundamentando que el primero cuenta con el perfil requerido para desempeñarse como tal, mientras que el pedagogo no, porque no cuenta con un perfil profesional definido y en consecuencia un campo laboral delimitado. Ella se encontraba desesperada por conseguir trabajo, ya que tenía un par de años de haber egresado de la Carrera de Pedagogía y aún no encontraba una institución donde se pudiera desempeñar como orientadora, opto por la docencia en educación especial siendo este el único ámbito disponible y de fácil acceso en esos momentos. Desde 1989 ella se encuentra laborando en este centro "acostumbrada" ya a impartir la docencia, pero conservando su interés por la orientación. (D1 P.M.F¹¹ 2002 P.3)

No es objeto de nuestro estudio abordar el problema del empleo, pero si reconocer las dificultades profesionales relacionadas con la manera como socialmente y profesionalmente reconocen los contratadores a los pedagogos. La inserción laboral no resulta fácil por lo que a estas alturas nos compete preguntarnos ¿el destino del pedagogo es la docencia? o ¿los ámbitos del pedagogo son ámbitos que se ofrecen para el psicólogo o maestro?, ¿Cuál es la diferencia entre pedagogo, maestro y psicólogo?, ¿existen realmente diferencias en cuanto a los campos laborales para estos sujetos o son profesionales que pueden intercambiar funciones?.

¹¹ Con la simbología P.M.F. nos referimos a la pedagoga Martha Fuente con la que tuvimos dos diálogos

Todas estas preguntas se relacionan con nuestra interrogante de pedagogos ¿para qué? ya que es evidente que los ámbitos de intervención del pedagogo están en polémica por un lado no están estrictamente definidos y por otro encontramos que se están abriendo nuevos espacios de intervención.

En éste sentido ubicamos nuestro análisis de las funciones y prácticas profesionales que realizan los pedagogos en un espacio hospitalario, para tratar de elaborar ciertas respuestas en dos líneas, por un lado avanzar sobre los rasgos que caracterizan la identidad del pedagogo a la vez que planteamos hacer un análisis comparativo del pedagogo con los psicólogos y los maestros.

1.2 Propósitos y objetivos de la investigación

Consideramos que hoy en día los pedagogos aparte de ser docentes, administradores, orientadores, investigadores, etc., también pueden desempeñarse en otros ámbitos, previo a una especialización, principalmente por la transformación de sus acciones, saberes y preocupaciones. Por lo que es de nuestro interés, como dijimos en el apartado anterior, problematizar la identidad del pedagogo ligado a un panorama diferente de su campo laboral.

- Identificar las actividades del pedagogo en el Bloque de Psicopedagogía Escolar, de Adolescencia y el Área de PAIDEIA pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

- Se pretende ofrecer testimonios a partir de un análisis comparativo de la función real del pedagogo con el psicólogo⁸ en un espacio hospitalario, haciendo un reconocimiento de su trabajo en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

⁸ Entenderemos en adelante por función real del pedagogo a las acciones concretas que él desarrolla en los espacios que esta implicado

- Ofrecer un análisis sobre las imbricaciones de la identidad del pedagogo, maestro y psicólogo a partir de ejercicios profesionales concretos desde un espacio hospitalario.

- Contribuir a procesar rasgos profesionales de la identidad del pedagogo desde un nuevo ámbito de intervención pedagógica en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N Navarro".

1.3 Perspectiva metodológica

La manera de documentar y enterarnos sobre las acciones de los pedagogos y psicólogos fue inscribiéndonos en un programa de servicio social y prácticas profesionales dentro del Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro" , esto nos dio la oportunidad de incorporarnos a la vida cotidiana y tener en primer lugar la posibilidad de describir y registrar las acciones de ambos profesionales, en segundo lugar la de participar en las evaluaciones diagnósticas y en tercer lugar hacer un análisis de expedientes. Estas tareas constituyen las acciones de investigación de la perspectiva metodológica adoptada.

Sostenemos que en este sentido recuperamos una visión etnográfica y cualitativa de investigación, interesadas por la reconstrucción cotidiana nos inscribimos en los espacios de Psicopedagogía Escolar, de Adolescencia y en PAIDEIA, donde sucede la vida cotidiana de los sujetos al que nos aproximamos y establecimos una relación directa con las personas para tratar de comprender como es que ellos significan sus acciones. Nuestra intención fue documentar lo que ahí sucedía pero también entenderlo desde la visión de los sujetos protagónicos que son los pedagogos y psicólogos, para ello hicimos registros de los sucesos donde participamos y a la vez hicimos reconstrucciones escritas de nuestra experiencia. En este proceso es necesario entender lo que los sujetos hacen, esto significa efectuar interpretaciones, entender y comprender.

Ya señalamos que nuestra inserción en el Hospital fue a través del servicio social y practicas profesionales donde nos informaron que no existen las posibilidades de hacer filmaciones o registros grabados, ya que no está permitido, por lo que funciono mucho la memoria para la reconstrucción de los sucesos, esto, queremos señalar, ofrece a cualquier investigación algunas limitaciones, sin embargo cuidamos la credibilidad de la información comparando las reconstrucciones elaboradas por cada una de nosotras obteniendo buenos niveles de confiabilidad.

La reconstrucción de textos donde se tratan de recuperar nuestras experiencias en este espacio hospitalario, fue de gran importancia para comprender los sucesos. Estos procesos de reconstrucción ponen en juego actividades de pensamiento que no son nada simples porque están en juego funciones como la memoria y el recuerdo sin embargo dado que éramos dos personas intentábamos hacer anotaciones parciales cuando estábamos dentro de la institución hospitalaria y después nos reuníamos a hacer preescritos y escritos de reconstrucción.

Un recurso fundamental fueron los registros de observación del pedagogo y del psicólogo en situaciones de evaluaciones diagnosticas, de terapia grupal, de orientación a maestros y padres de familia. Nuestras acciones de investigación estuvieron enfocadas a hacer un esfuerzo tomando un doble papel el de observadoras y cooterapeutas (pasante encargado de apoyar a los profesionales adscritos al Hospital). Fue difícil guardar este

doble rol debido a que como hemos dicho, realizamos el servicio social y prácticas profesionales, parte de nuestras actividades que teníamos que hacer era participar apoyando a los pacientes en la realización de los ejercicios y en aplicar las evaluaciones psicopedagógicas. Sin embargo logramos establecer ésta doble función, buscando convertir los registros en una referencia para el análisis y la comprensión del problema que nos ocupa.

Otros recursos empleados en este trabajo de investigación fueron encuestas, entrevistas y diálogos con pedagogos, psicólogos, maestros y estudiantes de Licenciatura de Pedagogía. Además fuentes importantes de información y tareas como el análisis del Programa de Psicopedagogía: Preescolar, Escolar y Adolescencia del Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Especialmente lo que cobro mucho valor en esta investigación para documentar fue la consulta de expedientes. Esta actividad consistió en seleccionar expedientes que fueron una fuente de información en varios sentidos, por un lado, nos permitió saber de los profesionales responsables que participan en la reeducación del paciente, por otro lado tuvimos la oportunidad de descubrir y analizar algunas acciones que los pedagogos y psicólogos realizan como son el diagnóstico y tratamiento que contempla la terapia grupal e individual, orientación a maestros y padres de familia.

Hicimos una selección representativa de los materiales obtenidos y aparecen en los anexos de este documento.

CAPÍTULO II

ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” Y POBLACIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA ESCOLAR, DE ADOLESCENCIA Y PAIDEIA, EN CUYOS SERVICIOS SE INTEGRAN PEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS

En el primer capítulo de pedagogos ¿para qué?, problematizamos la identidad del pedagogo ligado a un nuevo ámbito de intervención pedagógica que nos resulta novedoso, el Hospital de Psiquiatría Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

El sentido de este segundo capítulo es dar un panorama amplio acerca de cómo está constituido el Hospital en el que inscribimos nuestra investigación, ubicando los espacios en donde se encuentran los pedagogos y psicólogos, con la finalidad de dar cuenta de lo que hacen dentro del contexto general de las funciones y servicios generales del Hospital, además en la población general ubicamos las poblaciones que atienden ambos profesionales.

2. 1 Las funciones del Hospital y la participación en las mismas a partir de la inserción y transformación de las acciones de una pedagoga

El Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” se funda “el 24 de octubre de 1966”¹², por la necesidad de crear una institución especializada en la atención integral de niños menores de 18 años de edad, de ambos sexos, con problemas de salud mental.

El Hospital brinda atención:

- *Asistencial*: Para menores de 18 años y sus familias; en los servicios de hospitalización continua, hospitalización parcial y clínicas de atención en consulta externa.
- *Rehabilitación psicosocial*: mediante programas encaminados a que los usuarios logren las habilidades que les permitan una mejor adaptación a su medio familiar, escolar y social.
- *Psiquiatría comunitaria*: Fuera de su instalación brindan educación para la salud, medidas preventivas y detección temprana.
- *Enseñanza*: coadyuvando en la formación profesional de recursos humanos en las diversas disciplinas a fines a la salud mental.

¹² REYNOSO, Medina Alma Rosa. “Manual de Bienvenida de Servicio Social”. Hospital de Psiquiatría Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. México 2001:5

- *Investigación:* A través de una división que impulsa la generación de proyectos que permitan conocer y mejorar instrumentos, diagnósticos y alternativas terapéuticas¹³.

Funciones básica del Hospital:

- 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
- Impartir enseñanza
- Investigar

En los últimos años el Hospital ha evolucionando en su forma de trabajo, su área física, el personal que labora en él, en general toda su organización se ha modificado.

Las funciones que el Hospital realiza y que hemos señalado anteriormente han cambiado, es interesante encontrar que las propias pedagogas han participado en estas modificaciones a partir de transformar sus propias acciones, para testimoniar estos cambios de la institución y del trabajo de la pedagoga, integramos a manera de ejemplo como las vivió la pedagoga A.

¹³ REYNOSO, Medina Alma Rosa. "Manual de Bienvenida de Servicio Social". Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro". México 2001:6

Desde la visión que recuperamos de la pedagoga A las transformaciones apuntan a cómo ella va transformando sus actividades y sus acciones dando lugar a la creación de nuevos espacios específicos a los que la pedagoga denomina con el nombre de talleres terapéuticos. Es interesante ver la labor de la pedagoga A como terapeuta ocupacional en el Programa de PAIDEIA¹⁴, su trabajo ha sido impactado por las modificaciones en los recursos económicos que se le asignan respecto a material y a los trabajos o actividades que sean atractivos para los pacientes, de tal manera que se hace patente como las transformaciones en sus prácticas profesionales **instalan procesos de apertura en el Hospital para su propia actividad profesional.**

Al analizar los diálogos que tuvimos con la pedagoga A nos percatamos que de forma global ha cambiado la percepción de su función, ella nos habla de los cambios del Hospital desde sus acciones. Cuando ella se incorpora al programa de PAIDEIA, nos dice que fue en el año de 1991, solo contaba con materiales como: colores, hojas, cartulinas, abate lenguas, tijeras (no suficientes), conos, plastilina, resistol blanco, etc., cuidando de no utilizar ningún material que tuviera solventes, **su tarea fundamental consistía en realizar con los pacientes actividades manuales de cualquier tipo.** En ocasiones los pacientes se resistían a recortar y pegar añadiendo que no eran niños de "kinder", por lo que la pedagoga decidió realizar un taller de reciclado, tratando de fomentar buenos hábitos en cuanto a la

¹⁴ Programa de Atención Integral para Fármacodependientes Infantes y Adolescentes

recolección de la basura así como de estimular su creatividad e imaginación a través de la transformación de botes, latas, cartón, botellas, etc., éstas acciones le dieron buenos resultados. En los mismos diálogos que tuvimos con la pedagoga A nos habla, acerca de cómo se relacionaba con otros espacios para adquirir nuevos materiales involucrando a el departamento de cocina para separar diferentes materiales que se desechaban a los cuales buscaban nuevos beneficios.

Gracias a las contribuciones del Hospital y a el vínculo de la pedagoga A con una carpintería, **fue gestando la propia idea de crear un taller de carpintería** donde los pacientes realizaban trabajos manuales que ofrecían la posibilidad de que las actividades se volvieran variadas, se fueron tornando más complejas en la medida que el taller fue adquiriendo mas materiales, hacían trabajos como tablas de picar, cuadros pirograbados, percheros, etc. Las habilidades que los pacientes iban desarrollando permitían hacer elaboraciones más complicadas como rompecabezas, alhajeros, dominós, servilleteros, entre otros.

Como podemos ver la pedagoga nos habla **de sus descubrimientos** a través de su inserción en el espacio de PAIDEIA, al decir que los sujetos no querían ser tratados como niños, nos está revelando un hecho peculiar sobre su propio conocimiento de las necesidades de los pacientes como sujeto, **gracias a este conocimiento y descubrimiento que va**

gestando la pedagoga cambia el tipo de materiales y las actividades que lleva a cabo con los pacientes donde efectivamente tenía que usarse y poner en juego la creatividad, buscando pertinencia con las habilidades de los sujetos, por lo que hay un cambio de actividades que resultan de su creación y en ese sentido también **hay un cambio de la idea de sujeto, modificando a la vez la relación que guarda como pedagoga con sus pacientes,** y de esta manera entendemos va dando lugar a una práctica profesional Pedagógica, específica y personal en el espacio hospitalario.

Lo interesante es darnos cuenta de como se gestan algunas actividades que tienen que ver con su función, afirmaríamos que gracias a estos testimonios es evidente que la pedagoga **crea un espacio para su desarrollo y practica profesional,** lo cual va validando a partir de las propias practicas que va desarrollando, por ejemplo aparecen los sujetos con esta condición material y aparecen los sujetos con sus propias demandas diciendo “no somos niños” ella misma se moviliza y modifica sus actividades, sus acciones y en este sentido ésta idea de su propia función.

Modifica sus actividades y crea ambos talleres el de reciclado y el de carpintería, aproximadamente por dos años, después debido a la falta de donadores de madera éste desaparece e integra un taller de bisutería donde los pacientes realizaban pulseras, anillos, gargantillas, etc., después de un tiempo también desaparece al igual que el taller de reciclado y crea un

taller de cerámica en frío, el cual lleva a cabo actualmente, además de otras actividades deportivas, educativas, de jardinería, etc., de las cuales hablaremos en el tercer capítulo.

Estas funciones están perfiladas pero se realizan y se van desarrollando concretamente en la acción de los sujetos, a habido cambios en toda la institución y es importante decir que en este espacio donde está la pedagoga se da la apertura, donde es evidente que éstos cambios dan cuenta y son consecuentes con la idea que la propia pedagoga tiene de las transformaciones.

Con este testimonio lo que nos parece interesante es que la propia pedagoga es la que va instalando su lugar y su papel dentro del programa de PAIDEIA y lógicamente trastoca la institución, es allí donde esta la creación de nuevos espacios terapéuticos y de nuevos espacios para los pedagogos. Es una transformación no solo de la forma de trabajo sino también de sus ideas, de sus conceptos, de sus acciones, saberes y preocupaciones y en ese sentido ella se va identificando como pedagoga.

En otros diálogos con la pedagoga A nos percatamos igualmente de las dificultades que tenía respecto a la relación con los adolescentes, con los testimonios anteriores podemos corroborar que también ésta relación se va construyendo a partir de sus descubrimientos: "También el ser un Hospital Psiquiátrico te imponía a trabajar con adolescentes de 17 años cuando yo tenía 19, la verdad no había mucha diferencia entre las edades; otra de las cuestiones

que también es importante, es marcar el límite a los chicos de 16 a 17 años, ellos son muy enamoradores, seductores y tiene uno que marcar límites y decirles hasta aquí puedes llegar, no me puedes abrazar, no me puedes saludar de beso, no me puedes tomar de la mano y decirles yo soy tu terapeuta y tú mi paciente, sí, eso es muy difícil porque les cuesta mucho trabajo y a mí también" (D1 pedagoga A 2002 P.2)

La pedagoga nos habla igualmente de cómo fue transformando sus formas de relación que tienen que ver con su función y donde evidentemente la relación con los pacientes se fue modificando.

Hemos visto casos particulares sobre los que vamos a realizar nuestro análisis, lo que nos resulta importante es dar cuenta de cómo los propios pedagogos han transformado estas funciones en los hechos e incluso les dan contenido particular concreto, mostrando que lo que concretiza la función son las acciones del sujeto, lo interesante es como va transformando sus acciones a la vez que perfila la función de otra manera y a la institución.

2.2 Área física del Hospital, espacios donde se concentran los pedagogos y psicólogos

Respecto al área física del Hospital de Psiquiatría Infantil como cualquier otro espacio ha sufrido también transformaciones, tenemos testimonios interesantes de la pedagoga A que lo dice de ésta manera "Cuando yo llegue, hace once años, tenía unas bardas de dos metros y medio, mas bien parecía cárcel, tenía barrotes, el acceso para entrar a la unidad era por un puerta enorme y con una chicharra de escuela,

con muchas cerraduras para poder abrir la puerta, siempre llegaba con el temor de que los pacientes me pudieran agredir físicamente, sí fue difícil los primeros días, siempre andaba detrás de mí, mi amigo el enfermero que era mi escudo protector por si algo pasaba". (D1 pedagoga A 2002 P.3)

Es innegable que la idea misma de institución hospitalaria ha cambiado y ha trastocado la arquitectura de estos espacios. La arquitectura del propio edificio en donde está establecida una institución marca la separación entre vida interna y externa.

El testimonio de la pedagoga A hace posible que miremos las diferencias actuales, la entrada ahora ha cambiado dando una impresión diferente, lo cual se puede comprobar desde la entrada ya que ahora el acceso es fácil, a los padres de familia solo les piden una identificación y en el caso de los profesionales adscritos solo checan su entrada y pasan sin ninguna dificultad.

De hecho, como hemos dicho este tipo de procesos han cambiado y el espacio hospitalario se va transformando no solo con el tiempo, sino también los sentidos sociales con el cambio de la visión de lo que se hace en los hospitales psiquiátricos, de quiénes son los que laboran aquí y su arquitectura física.

Actualmente la construcción del Hospital está constituida por unidades arquitectónicas perfectamente comunicadas entre si por dos andadores cubiertos, predominando la construcción de tipo horizontal. El conjunto esta rodeado por una superficie irregular de espacios verdes con pequeñas secciones recreativas para niños y

adolescentes. Es evidente que el Hospital esta pensando mucho mas en que los sujetos que están ahí requieren recreación.

Cuando entramos al Hospital nos encontramos con la primera unidad arquitectónica en el ala izquierda están ubicadas las oficinas de gobierno, y en el ala derecha los consultorios y servicio de urgencias así como el de consulta externa. En la parte posterior de esta primera unidad existe un auditorio que tiene por nombre "Matilde Rodríguez Cabo" con capacidad para mas de ochenta personas, en este lugar realizan diferentes tipos de actividades, entre ellas tuvimos la oportunidad de asistir a las exposiciones clínicas y bibliográficas que llevan a cabo los profesionales adscritos al Hospital, todos los días jueves a las 12 hrs., cuya asistencia es obligatoria para los pasantes en el área médica y paramédica (pedagógica, psicología, enfermería, trabajo social, educación especial, psicomotricidad, lenguaje, etc.).

Frente al auditorio se encuentra otra unidad donde se localizan los cubículos y Jefatura de Enfermeras. Siguiendo por el pasillo encontramos el único edificio de dos pisos; en la planta baja están ubicados los servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento, tales como el Laboratorio Clínico, Radiología, el Departamento de Dental, Pagaduría, Archivo, una sala de espera y el comedor para empleados.

En el primer piso se encuentran los consultorios de Psicología y PAINAVAS¹⁵ y Coordinación de Servicio Social y Prácticas Profesionales. En el segundo piso se encuentra la residencia médica con capacidad para diez personas.

Detrás del edificio existe una unidad cuya parte frontal alberga los cubículos destinados a Pediatría. En la parte posterior esta construido el gimnasio cubierto y alrededor de éste se encuentra el equipo destinado a las diversas actividades de fisioterapia.

En la parte lateral fue construida la escuela de Educación Especial, con seis aulas y capacidad para más de treinta niños. A un costado de los Bloques anteriormente descritos, se encuentra un edificio que presta servicios generales como la oficina central, el almacén de víveres, la lavandería, los vestidores de empleados, el departamento de fotocopiado, el cuarto de máquinas, el departamento de mantenimiento, la farmacia y la biblioteca donde tanto el personal adscrito como los pasantes tienen derecho a consultar los libros, para poder llevarlos a domicilio es necesario realizar un tramite que conste que está laborando dentro del Hospital.

Cercano a todo el conjunto arquitectónico se encuentra el Hospital de Día, el cual cuenta con diversos consultorios dedicados a: Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y de

¹⁵ Programa para Víctimas de Abuso Sexual

Adolescencia, Psicomotricidad, Terapia: Familiar, Ambiental, de Lenguaje; Clínica de: Autismo, del Desarrollo; Jefatura de Rehabilitación Psicosocial y Jefatura de Servicio de Hospital de Día.

En el Hospital de Día se encuentra el Bloque de Psicopedagogía Escolar y de Adolescentes en el cual nos inscribimos y del cual daremos específicamente testimonio en esta tesis, ya que forma parte de nuestro trabajo de observación testimonial de las funciones y acciones de los pedagogos y psicólogos.

Regresando a la descripción del Hospital nos encontramos con la zona llamada de pabellones, ésta zona se caracterizan por ser espacios en donde se concentran pacientes hospitalizados y por que cada uno cuenta con cubículos para seis camas, consultorio médico, una sala de juntas, central de enfermería y sanitarios.

El Hospital cuenta con cuatro pabellones para pacientes infantes y adolescentes distribuidos convenientemente de la siguiente manera:

- UAM (Unidad de Adolescentes Mujeres)
- UAV (Unidad de Adolescentes Varones)
- UCP (Unidad de Cuidados Prolongados)
- PAIDEIA (Programa de Atención Integral para Farmacodependientes Infantes y Adolescentes).

A un costado del pabellón de UAV se encuentra el servicio de terapia ocupacional perteneciente al pabellón de PAIDEIA que cuenta con tres cubículos, sanitarios y bodegas para diversos materiales así como una oficina para la coordinación de dicha terapia. A un costado se encuentra el almacén general. Frente a PAIDEIA y la UAV se encuentra una cancha de básquetbol donde se realizan actividades al aire libre.

En el caso del pabellón de PAIDEIA mencionaremos aspectos específicos, tratando de proporcionar al lector una visión más profunda debido a que es aquí donde se lleva a cabo el Programa de Atención Integral para Fármacodependientes Infantes y Adolescentes en el cual la pedagoga A lleva a cabo sus acciones, de las que hablaremos particularmente en el tercer capítulo.

Cuando la pedagoga A nos apoya con una visita guiada para conocer el pabellón de PAIDEIA observamos la estructura física y nos damos cuenta que dispone de una amplia sala, con televisión colocada en la pared, un comedor con cinco mesas redondas con ocho sillas cada mesa, una cocina que cuenta con un refrigerador de dos puertas, un horno de microondas. Nos hace pensar que este espacio está acondicionado para las necesidades del paciente, logrando también con el mobiliario que se sienta en un ambiente cómodo y agradable.

Entre la sala y el comedor se encuentra el control de enfermería donde se ubican los sanitarios de los empleados, el botiquín de medicamentos y un mostrador donde se encuentra la máquina de escribir y los expedientes clínicos, a espaldas de dicho control se encuentran cubículos con doce camas con sus respectivos buroes, (la pedagoga A nos comenta "el servicio de hospitalización en un inicio solo tenia capacidad para atender a seis pacientes, pero debido a la gran demanda se amplio, ahora hay espacio para doce camas" (D2¹⁶ con la pedagoga A 2002 P.5), se cuenta además con un patio trasero donde hay un lavadero y una lavadora así como varios tendederos para que los propios pacientes se encarguen de lavar su ropa con el propósito de hacerlos responsables de su aseo personal.

A la izquierda del control de enfermería se cuenta con tres consultorios bien ventilados e iluminados designados para el coordinador del servicio, psicología y trabajo social; frente a los tres consultorios se encuentra el jardín interno, en la parte posterior y a un costado de la sala se encuentran los sanitarios de consulta externa y el consultorio de terapia ocupacional y apoyo pedagógico, el cual también se encuentra bien ventilado e iluminado además de estar decorado con trabajos que los pacientes realizan, de acuerdo a las observaciones realizadas nos percatamos que el consultorio de terapia ocupacional que esta a cargo de la pedagoga A, cuenta con una grabadora para que los pacientes sintonicen la estación de radio que prefieran, con el

¹⁶ La simbología **D2** quiere decir segundo dialogo

propósito de lograr que el paciente se sienta cómodo y sea gratificante llegar a trabajar a dicho lugar, además cuentan con cuatro librerías y diversos libros de cultura general así como cuentos. El personal de las áreas acondiciona los espacios de acuerdo a las necesidades de los pacientes, logrando con ello una mejor atención.

Cabe mencionar que en la misma estructura arquitectónica se ubica, electroencefalografía así como el aula de usos múltiples donde asistíamos a las exposiciones acerca de la experiencia laboral de los pasantes que se desempeñaban en las diversas áreas, la cita es el último martes de cada mes a las 12 hrs.

El Hospital tiene un amplio estacionamiento situado al frente de todos los edificios y en la parte posterior del mismo para recreación de los pacientes también se cuenta con una cancha de fútbol y amplios espacios de áreas verdes.

2.3 Las pedagogas entre los Profesionales que laboran en el Hospital de Psiquiatría Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

El equipo multidisciplinario del Hospital lo conforman profesionales como psiquiatras, trabajadoras sociales, enfermeros, psicólogos, pedagogos, entre otros.

En el caso de los espacios donde nosotros nos concentramos, como hemos dicho, lo que resulta interesante para fines de ésta

tesis es plantear cuándo se integran los pedagogos, ya que ellos no estaban contemplados en el equipo multidisciplinario.

Ajuria Guerra se ha debatido con esta idea, él decía que “los pedagogos podrían cooperar en los Hospitales Psiquiátricos, planteaba que los hospitales eran lugares propicios para que los pedagogos desarrollaran su trabajo, decía que la psiquiatría infantil cuenta con un paso rico de experiencias pedagógicas y educativas, por ejemplo el primer equipo medico pedagógico lo formaron Seguin educador, con el Psiquiatra Esquirol, para reeducar deficiencias sensoriales y de retraso mental”¹⁷.

En este caso parece evidente que fueron lo propios pedagogos los que abrieron las posibilidades concretas de inserción en este espacio hospitalario. Como hemos visto al interior de estos espacios parece ser que las pedagogas observadas van construyendo sus acciones y legitimando su presencia. La pedagoga A dice que cuando ella se encontraba cursando en quinto semestre de la carrera en pedagogía en la UNAM, decidió pedir trabajo en el Hospital, ella nos comenta “realmente no fue como muy planeado trabajar en un Hospital... dentro del hospital tenemos diferentes áreas, hay seminarios entre ellos los de Psicopedagogía de Día, digamos que en esa área era mi tirada para entrar a trabajar en el área de psicopedagogía que era directamente con problemas de aprendizaje de los niños, de conducta, pero en ese momento se crea PAIDEIA que es un programa para fármacodependientes infantiles y adolescentes, en ese año se inaugura y estaban solicitando personal capacitado y con formación de licenciatura para formar el equipo multidisciplinario, entonces insertarlo en el Hospital, por azares del destino, yo llego en ese momento,

¹⁷ AJURIA Guerra. “Manual de Psiquiatría Infantil”. Edit. Masson. Barcelona – México, 1983:1

pido trabajo y dicen hay una pedagoga, un psicólogo, un padosiquiátra, una trabajadora social psiquiátrica y en ese momento vamos hacer lo que es la comunidad terapéutica con un equipo multidisciplinario, vamos a recoger de todas la áreas y las vamos a concentrar en un sitio que es PAIDEIA, le vamos a dar la atención integral al adolescente e infante fármacodependiente adicto, yo realmente iba tras problemas de aprendizaje, de conducta, resulta que si me aceptan pero me dicen que voy a formar parte de ese equipo (...) Ya llevo trabajando aquí once años desde que se formo PAIDEIA, se hizo el equipo y hemos estado inmersos en esto, pero no había nadie que viniera a pedir trabajo con formación pedagógica, realmente son muy pocos los pedagogos que hay en el Hospital creo que somos tres en todo el Hospital y entonces no se ve como una área de trabajo (...)" (D 2 pedagoga A 2002 P.1)

Como se puede ver, y ya lo decíamos anteriormente, la pedagoga A logra la creación de un programa en el Hospital, es interesante ver que ella no se pensaba en este ámbito, como hemos dicho, ella se miraba laborando en la docencia, no se imaginaba que podía intervenir en espacios hospitalarios. En el currículo de la Licenciatura en Pedagogía no esta definido como un campo laboral. Cuando la pedagoga A llega al Hospital, sus funciones le eran desconocidas, pero a partir de sus propias acciones va abriendo este espacio, lo va constituyendo y se va constituyendo ella misma como una profesional que puede formar parte del trabajo en un Hospital. De tal manera que se hace patente como las transformaciones en sus prácticas profesionales abren procesos de apertura en el Hospital, es decir se abre paso la pedagoga A a partir de desarrollar actividades pertinentes al interior de un equipo multidisciplinario.

Desde los programas de estudio el Hospital ha sido poco pensado como un ámbito de intervención, como decíamos en el capítulo uno, entonces lo que es evidente es que la pedagoga A, se inscribe y asume las funciones de hacer un taller de terapia ocupacional para entretener a los pacientes y va transformando e inventando caminos que de hecho, le eran desconocidos.

Con el testimonio de la pedagoga A, cuando dice que el Programa de PAIDEIA brinda atención integral a los menores fármacodependientes, nos hace pensar que es imposible que ésta atención la de solo el médico o el psicólogo, sino que también es necesaria e importante la intervención del pedagogo, quien curiosamente es reconocido por la comunidad terapéutica, la cual apoya su permanencia y su trabajo profesional en una institución hospitalaria.

Otro testimonio de interés es el caso de la pedagoga C¹⁸ que actualmente tiene a su cargo el Bloque de Psicopedagogía de Adolescentes. Es interesante encontrar que ésta pedagoga se incorporo al Hospital por medio del servicio social donde curiosamente los pedagogos no eran aceptados para prestar este servicio sin embargo por la falta de pasantes de psicología deciden aceptar a los pedagogos y es cuando la pedagoga C logra participar en éste nuevo campo laboral, donde las psicólogas adscritas reconocen que es indispensable para trabajar con niños con problemas de aprendizaje y la invitan a formar parte del

¹⁸ Utilizaremos la simbología **pedagoga C** para referirnos a la pedagoga encargada del Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia

Bloque de Psicopedagogía Escolar. Posteriormente a ella le surge el interés de abrir un espacio para atender adolescentes que continúan con problemas de aprendizaje, por lo que forma el Bloque de Psicopedagogía de Adolescentes enfocándose a trabajar hábitos de estudio y de trabajo, además de brindar orientación vocacional a estudiantes de educación secundaria y preparatoria.

Otro testimonio interesante y coincidente respecto a como sucede la inserción y permanencia de los pedagogos en el equipo multidisciplinario es el caso de Maria Montessori quien empezó sus estudios de medicina obteniendo su doctorado en esta rama del saber, pero con una vocación pedagógica, ella era encargada de dar cursos a maestros sobre educación y antropología pedagógica, entre otros; posteriormente como dice Galé Giovanni "por la necesidad de reunir y cuidar en salas especiales a niños de obreros, tratando a la vez de educarlo, el Ingeniero Eduardo Talamo confió esta misión a Montessori quien creó un medio adecuado a la necesidad del niño para experimentar, trabajar, asimilar espontáneamente y nutrir su espíritu." ¹⁹

En términos generales la medicina y los médicos descubren sus límites incluso muchos médicos como Montessori exploran esta parte relacionada con la pedagogía, con la formación y educación del sujeto.

¹⁹ CHATEAU Jean. "Los grandes Pedagogos". Edit. Fondo de Cultura Económica. México 2001:298

2.4 Población de Psicopedagogía Escolar, de Adolescencia y PAIDEIA, en cuyos servicios se integran pedagogos y psicólogos

El pedagogo de acuerdo a nuestras observaciones tiene la posibilidad de estar en los tres espacios: Psicopedagogía Escolar, Adolescencia y PAIDEIA aunque se concentra en este Hospital de manera predominante en el Bloque de Adolescencia y en el Área de PAIDEIA.

Para dar a conocer las acciones que desempeñan los pedagogos en el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia, Área de PAIDEIA y los psicólogos en el Bloque de Psicopedagogía Escolar nos parece importante identificar la población con la que trabajan ambos profesionales, por lo que en este apartado vamos a caracterizar a cada población, donde sus diferencias fundamentales radican en el rango de edad, problemas que presentan y forma de trabajo; además de las relaciones que llevan a cabo con otros profesionales como el paidopsiquiatra, la trabajadora social, enfermería, etc.

2.4.1 Bloque de Psicopedagogía Escolar

Lo que hacemos en este apartado es caracterizar la población con la que trabajan los psicólogos, esto resulta importante porque mas adelante hablaremos de sus acciones.

En el Bloque de Psicopedagogía Escolar hemos caracterizado su población a través de tres criterios fundamentales: Edad, problemas de aprendizaje que presentan y la escuela como lugar de canalización, el Hospital también maneja el criterio de que por iniciativa propia los padres de familia o tutor puede recurrir a pedir servicio del Hospital, pero durante nuestras observaciones solo encontramos casos donde los pacientes son canalizados por la escuela.

2.4.1.1 La edad un requisito básico para ingresar al Servicio de Psicopedagogía Escolar

El programa de Psicopedagogía Escolar cita que "se da terapia a niños entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente. La terapia que se imparte en este nivel es correctiva ya que se ubican los errores que el menor presenta en la lecto - escritura y el cálculo y a través de técnicas de educación especial se trata de estimular las áreas afectadas para que se corrijan estos errores y se implanten estrategias para abordar el aprendizaje escolar. Los menores que se incluyen en este nivel son aquellos que presentan trastornos específicos de aprendizaje así como también algunos otros cuyo trastorno de aprendizaje es secundario a algún trastorno psiquiátrico como puede ser el trastorno por déficit de atención"²⁰.

Se hace evidente en el texto anterior que un criterio fundamental es la edad y los síntomas que corresponde con la de cualquier población que cursa la educación primaria, sin embargo vale la pena señalar que pudimos darnos cuenta, durante nuestra

²⁰ VÁZQUEZ Claudia. "Programa del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y de Adolescencia". Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro". México, 2002:12

estancia como prestadoras de servicio social, de la presencia de niños que no cumplían con el criterio de edad, pero se hizo manifiesto que una preocupación central, que si se sostiene, es la que los niños resuelvan sus problemas con los que inician. El siguiente testimonio da cuenta de ello donde la psicóloga MR²¹ ratifica los cuadros que generalmente presentan los pacientes y el por qué seguía asistiendo al servicio: “Lo que pasa que él sigue presentando problemas importantes en lecto - escritura y cálculo, de hecho ya lo habíamos dado de alta, pero la mamá vino hablar para que lo siguiéramos apoyando (...) y sí, realmente él aun omite letras en el dictado, inclusive al realizar una copia, no se entiende lo que escribe, su lectura es disprosodica, en cálculo aun se le dificultan las restas de transformación, no ha consolidado las divisiones por ejemplo con punto decimal, lo que pasa es que tiene un déficit de atención tremendo, se distrae con facilidad, o de momento le estas explicando y aparentemente esta poniendo atención pero cuando le preguntas te dice “¿qué?” y está como pensando en otras cosas, no se involucra con las cuestiones escolares, y pues como pueden ver necesitamos seguirlo apoyando pero ya le dijimos también a la mamá que necesitamos ver que ella también se involucre porque muchas veces piensan que viniendo aquí los vamos cambiar por arte de magia y no se quieren involucrar (...)”²²

A pesar de que como se demuestra con lo antes mencionado se puede romper con el criterio de la edad, se conserva el criterio fundamental de atención para lograr la adaptación escolar dado que persiste el interés de que los pacientes egresen en las mejores condiciones, es decir que los pacientes superen los problemas de aprendizaje que presentan y puedan adquirir

²¹ Con la simbología **psicóloga MR** nos referimos a una de las psicólogas que labora en el Bloque de Psicopedagogía Escolar

²² Platica con la psicóloga MR

conocimientos mas complejos e integrarse a otros espacios como la educación secundaria.

2.4.1.2 Criterio de ingreso: Presentar “trastornos específicos de aprendizaje” en lecto – escritura y /o cálculo matemático

Los “trastornos” por los que cursa la población que asiste a éste Bloque de manera general se describe como hemos visto con “problemas de aprendizaje”. La idea que se tiene sobre “trastorno” puede ser ilustrada desde la singularidad del siguiente caso que se describe de ésta manera. En la impresión general reportada a partir de la evaluación que se le hace al paciente se dice que “es un niño que impresiona ser listo, espontáneo al hablar y agradable”. En el reporte se continua diciendo que “presenta un problema especifico en el aprendizaje gnosico – praxico, lo que no ha ayudado a consolidar la lecto – escritura ni su cálculo matemático” (R.E.P²³ 23 de Octubre 2003 P.1)

En general los pacientes de Psicopedagogía Escolar son reportados en éstos términos donde se reconocen retrasos en una o más habilidades que de acuerdo a quien evalúa deberían de haber sido adquiridas en etapas de desarrollo anteriores, como parte importante de los “trastornos” se observa muy frecuentemente la presencia de problemas de conducta.

²³ Con la simbología **R.E.P** nos referimos a Reporte de Evaluación Psicopedagógica

2.4.1.3 Detección y Canalización de la Escuela al Hospital

El análisis de expedientes nos permitió detectar otro de los criterios de la población que asiste al Bloque de Psicopedagogía Escolar: la detección escolar, varios testimonios fueron obtenidos durante el análisis de expedientes en el servicio social, el siguiente caso es uno de ellos: refiere la madre que “inicia su padecimiento actual al ingresar a la primaria, a los seis años de edad, donde es reportado por ser muy inquieto y distraído, a decir de la madre porque se pasaba jugando o solicitando permisos para ir al baño, no termina trabajos, siempre está distraído, platica con sus pares, se levanta del asiento, interrumpe, desorganiza al grupo, pega a sus compañeros y siempre está justificando que es porque los demás le hacen”.(Expediente **A.CH** ²⁴ P.1)

Otro testimonio de interés es: “inicia padecimiento actual desde su ingreso a la primaria a los seis años de edad reportando problemas de aprendizaje, con lentitud para realizar sus actividades, no las terminaba, nunca alcanzaba a terminar” (Expediente R.O P.1)

También esta el caso de J.C donde la madre “refiere que sus padecimientos comenzaron a la edad de seis años, lo cual coincidió con su ingreso a la primaria donde la reportan inquieta, deambula de un lugar a otro, no copea tareas, es platicadora y fácilmente distrae al grupo, lo cual coincide con el bajo rendimiento escolar, actualmente cursa el tercer año y continua con los mismos síntomas, se muestra opositora pero sin faltar el respeto a las autoridades” (Expediente J. C P.1.)

²⁴ Las simbologías que se encuentran después de la palabra **Expediente** se refieren a las iniciales de los nombres de los pacientes que forman parte del análisis de las evaluaciones psicopedagógicas

Igualmente en los expedientes analizados es interesante encontrar que en la escuela son las maestras las que hacen el trabajo de detección principalmente a través de observaciones acerca de la conducta de los niños.

Las madres de los pacientes narran la detección y canalización de ésta manera: "Lo manda la maestra porque tiene problemas de conducta" (Expediente de A.CH P.1) o "Lo traigo porque las maestras me han dicho que es muy inquieto y que no obedece, se ha vuelto muy rebelde" (Expediente J. P P.1)

Resulta interesante el hecho de que las maestras hagan la detección de éste tipo de problemas y que los niños generalmente sean canalizados por la escuela, esto hace patente que los tipos de problemas que se presentan tienen que ver con que el niño no cumple con los criterios y expectativas que exige la escuela.

De esta manera puede entenderse porque la escuela es quien detecta a la población que asiste a este espacio del Hospital y de igual manera la incitación de las acciones de "ayuda" a un niño, se busca dar respuesta a las demandas escolares, porque es en esa condición en donde los niños empiezan a manifestar sus desacuerdos con la propia institución que los señala como sujetos que no tienen los requisitos educativos y sociales que la institución demanda.

Un dato, que encontramos de forma general que caracteriza de igual manera a la población de éste Bloque es el

antecedente de pertenecer a “familias disfuncionales”; entendiéndose como familia disfuncional las que reúnen ciertas características que son reportadas en las historias clínicas, por ejemplo la madre de un paciente se describe de ésta manera: “ser una persona alcohólica que trabaja en un bar por las noches como mesera, reconoce que en un momento dado de su vida perdió el control pero ya estuvo en un grupo de AA, mucho porque la obligo su hermana; el papá es músico y se ausento desde hace cinco años”. (R.E.P 23 de Octubre 2003 P.2)

En los estudios de casos revisados otra constante es que esta población vive en un ambiente con condiciones desfavorables, que obstaculizan su adaptación y aprovechamiento escolar. Encontramos a **R.M**²⁵ uno de los pacientes de la psicóloga MG cuando al realizar la entrevista en la evaluación la madre reporta “que el medio en el que viven es negativo ya que las personas que lo rodean, en su mayoría se drogan, tienen diversos vicios y son mala influencia para RM, por lo que la madre no permite que salga de casa” (R.E.P 11 de abril 2002 P.2)

2.4.2 Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia

El otro servicio al que hacemos referencia es el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia, en cuyo espacio, como hemos dicho, labora la pedagoga C.

²⁵ Con las iniciales nos referimos a los pacientes que asisten al Bloque de Psicopedagogía Escolar

2.4.2.1 Edad requerida en el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia

La edad es uno de los requisitos esenciales que la pedagoga C toma en cuenta para formar los grupos que divide en dos módulos. El primer modulo contempla a pacientes entre 12 y 15 años de edad que se encuentran cursando la educación secundaria y el segundo modulo son pacientes que tienen entre 15 y 17 años que estudian la educación medica superior.

2.4.2.2 Criterios de ingreso al Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia

La pedagoga C nos comenta que con frecuencia llegan pacientes que son diagnósticos son el retraso mental limítrofe con esto se refiere la pedagoga C a "pacientes que están limitados de acuerdo a su coeficiente intelectual para la asimilación o la maduración que siempre es exigida en el grado académico que están cursando" (D1 pedagoga C 2004 P.6).

Los problemas más comunes que presentan los pacientes .son: malos hábitos de estudio y de trabajo, bajo rendimiento académico, deterioro académico, reprobación múltiple, trastornos de aprendizaje residual o trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

2.4.2.3 Canalización

En su gran mayoría los pacientes que asisten a este Bloque son de consulta externa y son canalizados por los médicos tratantes. El programa plantea que se puede recibir a los pacientes que están hospitalizados los cuales deben de ser referidos por los encargados de cada área, pero durante nuestras observaciones en el Hospital no hubo pacientes que estuvieran hospitalizados.

2.4.3 Área de PAIDEIA

De igual manera hemos caracterizado a la población de PAIDEIA tomando en cuenta los tres criterios fundamentales: edad, problemas que presentan los pacientes y las fuentes de canalización.

Como hemos dicho, PAIDEIA es el Programa donde se inserta la pedagoga A quien nos comenta que el objetivo general de dicho Programa es "disminuir la morbilidad y mortalidad en niños y adolescentes que presentan problemas con al algún tipo de droga, esto se logra con ayuda del equipo multidisciplinario que brinda orientación y apoyo a la familia del paciente con la intención de hacerles comprender que es importante su colaboración en el tratamiento para que posteriormente el paciente logre integrarse de nuevo al núcleo familiar sin ser recriminado por los integrantes de la familia". (D2 pedagoga A p.6)

2.4.3.1 Edad

El Área de PAIDEIA brinda atención las 24 horas del día y los 365 días del año a pubertos y adolescentes hasta los 18 años de edad, la pedagoga A nos comenta que la edad fluctúa entre los 6 y 17 años 11 meses, aunque han tenido pacientes de 5 años. Generalmente son adolescentes especialmente de bajos recursos económicos los que ingresan a PAIDEIA.

2.4.3.2 Problemas más frecuentes que presentan los pacientes durante su estancia hospitalaria

La población del Área de PAIDEIA se caracteriza por ser sujetos fármacodependientes, es decir son sujetos consumidores de sustancias tóxicas. Las alteraciones más frecuentes que observamos en ellos durante su estancia en el Hospital fueron: dificultad para conciliar el sueño, estado de ánimo depresivo, autoestima baja, tendencias suicidas, dejan de fijarse metas a corto y a largo plazo, son muy ansiosos y esta misma ansiedad los vuelve irritables e impacientes, tienden a romper las relaciones con los amigos, con la pareja, con la familia, con la escuela y con el trabajo.

2.4.3.3 Canalización

La Población hospitalizada en el Área de PAIDEIA son menores con adicciones a las drogas que nos comenta la Pedagoga A provienen de distintos lugares: “una de ellas es cuando los menores desean rehabilitarse y buscan el servicio de manera voluntaria, o también están los que por el contrario por su seguridad son internados por algún familiar directo, en su mayoría son estos los que integran el Área ya que son llevados al Hospital por iniciativa de algún familiar o conocido cercano y no por voluntad propia del paciente, otra parte es canalizada por instituciones gubernamentales o no gubernamentales como Casa Alianza y Pro Niños de la Calle., en menor proporción son canalizados por las escuelas en donde se percatan de que hay algún problema en los alumnos y se presume adicción.

2.4.3.4 Tipos de atención que brinda PAIDEIA: consulta externa y de hospitalización

A través de los diálogos con la pedagoga A y de las observaciones que realizamos en el Área de PAIDEIA nos pudimos percatar que brindan dos tipos de atención: la primera es consulta externa para ambos sexos (femenino y masculino) y el segundo tipo de atención es de hospitalización que solo se brinda a varones debido a que la población de fármacodependientes en su mayoría son del sexo masculino.

CAPÍTULO III

ACCIONES CONCRETAS DE PEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS EN EL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

Lo que nos interesa en este capítulo es analizar y dar a conocer lo que hacen los pedagogos y psicólogos en el Hospital de nuestro estudio, por lo que nos movemos en tres niveles de análisis que son: en primer lugar, reconocemos fundamentalmente las funciones que son asignadas desde la norma a los pedagogos y psicólogos donde curiosamente no hay mucha diferencia entre lo que dice la norma y lo que observamos que hacen; en segundo lugar hacemos un análisis de cómo ellas hablan de su acción, y en tercer lugar un reconocimiento de las acciones que realizan ambos profesionales en términos de su acción cotidiana, registrando como llevan a cabo sus funciones de manera singular, que desde luego creemos guardan relación con las funciones asignadas pero que sin embargo ofrecen otros reconocimientos de la acción. Estos tres niveles de análisis resultan importantes para entender ¿por qué los pedagogos hacen ciertas cosas? y ¿cómo reconocen lo que hacen y lo que la institución establece o demanda de ellas?.

Para el desarrollo de este capítulo nos parece importante recordar que dentro del Hospital de Psiquiatría Infantil ubicamos a las pedagogas en dos espacios diferentes que son el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia y en el Área de PAIDEIA, y a las psicólogas en el Bloque de Psicopedagogía Escolar donde independientemente del lugar donde laboran estos profesionales, llevan a cabo acciones comunes enfocadas al diagnóstico, tratamiento individual y grupal, orientación a padres y maestros y trabajo de colaboración con el equipo multidisciplinario. Aunque son acciones comunes cada profesional lleva a cabo su acción cotidiana otorgándole un significado diferente, por lo que posteriormente hacemos un análisis de las acciones concretas de los pedagogos y psicólogo.

Nos interesan las acciones cotidianas de los pedagogos porque en el cuarto capítulo hacemos un análisis comparativo con lo que hacen otros profesionales como maestros y psicólogos, tratando de diferenciar sus acciones a partir del significado que les otorgan.

Como hemos dicho, primero abordamos el diagnóstico, con respecto a esto podemos advertir que las psicólogas del Bloque de Psicopedagogía Escolar hacen un diagnóstico que se relaciona con tres tipos de evaluación: psicopedagógica, periódica y en casos especiales, éstas con el propósito fundamental de diagnosticar oportunamente problemas de aprendizaje en lecto - escritura y cálculo matemático; además, en algunos casos las psicólogas

están interesadas en saber el porqué el menor tiene problemas serios para iniciar o pasar de un nivel a otro en la adquisición del a lecto–escritura y/o cálculo matemático por lo que en la norma dice que realizan un estudio psicológico completo, que comprende pruebas como el WISC-R, Bender, Frostig, entre otras.

El caso de la pedagoga C es diferente porque maneja dentro del diagnostico una auto evaluación de las técnicas de estudio, de organización y de motivación y una evaluación periódica-oral enfocada a evaluar principalmente los hábitos de estudio y de trabajo, además en una entrevista nos dice que aplica pruebas psicológicas como el Cuder tanto de preferencias vocacionales como el Cuder de preferencias e intereses, el Catel y el Test Machover, de acuerdo al resultado de las pruebas ella reúne datos que le permiten hacer recomendaciones acerca de la carrera que pueden elegir los pacientes.

Otro caso es el de la pedagoga A que realiza dos tipos de diagnostico, uno al que denomina con el nombre de entrevista pedagógica, la cual tiene el propósito de indagar acerca de cuándo el paciente deja de acudir a la escuela y de averiguar si tiene que ver con el consumo de sustancias toxicas. Y el otro diagnostico es al que le otorga el nombre de pruebas en lecto - escritura y cálculo matemático.

Las otras acciones que realizan las pedagogas y psicólogas corresponden a un segundo tipo que tienen que ver con el tratamiento. Referente a las psicólogas JB²⁶ y MG²⁷ damos testimonios del tratamiento grupal que brindan en el Bloque de Psicopedagogía Escolar, con el propósito de dar al paciente las herramientas básicas para mejorar su aprendizaje y tener un mejor rendimiento escolar. Además definimos ciertos términos que utilizan cuando ellas hablan de lo que hacen, tales como: omisiones, trasposiciones, sustituciones, adiciones, inversiones, lectura disprosódica, los cuales utilizan para definir los problemas específicos de aprendizaje en lecto - escritura. Especialmente en éste capítulo damos ejemplos de cada caso tomando en cuenta los registros de observación, análisis de expedientes y diálogos.

En cuanto a la pedagoga C, nos referiremos a la terapia individual, donde atiende a pacientes "difíciles" con los que maneja principalmente el estado emocional por medio de diálogos y conversaciones, y terapia grupal que divide en dos módulos, los cuales considera importantes para ayudar a los pacientes a idear su propio método de estudio.

En el caso de la pedagoga A, utilizamos términos como rehabilitación pedagógica donde ella contempla terapia ocupacional, desayuno terapéutico y actividades: deportivas,

²⁶ A partir de aquí nos referiremos con la simbología **psicóloga JB** a una de las profesionales observadas en el Bloque de Psicopedagogía Escolar

²⁷ A partir de aquí nos referiremos con la simbología **psicóloga MG** a la Coordinadora del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y Adolescencia a partir del año 2002

educativas, de jardinería, entre otras, que considera de suma importancia para la reeducación del paciente.

Las acciones de las pedagogas y psicólogas las dividimos en actividades terapéuticas, escolares y sociales. Para cada una de éstas actividades utilizamos los términos que utilizan ellas mismas. En primer lugar nos enfocamos al Bloque de Psicopedagogía Escolar, en segundo lugar al Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia y en tercer lugar al Área de PAIDEIA.

Como ya mencionamos también vamos a describir acciones que tienen que ver con el equipo multidisciplinario, orientación a maestros y padres de familia.

3.1 Acciones de las psicólogas en el Bloque de Psicopedagogía Escolar

3.1.1 Diagnóstico

Por medio de las observaciones podemos confirmar que las psicólogas que trabajan en el Bloque de Psicopedagogía Escolar realizan acciones enfocadas en primer término a hacer un diagnóstico donde manejan con mayor frecuencia la evaluación psicopedagógica que como mencionan en su programa “ocupa uno de los puntos centrales en nuestra labor de atención a pacientes, la cual hemos venido perfeccionando, a través del estudio formal y la experiencia en nuestra intervención con los pacientes, es llevada a cabo con instrumentos informales que nos permiten obtener la información pedagógica y es complementada con pruebas estandarizadas que nos brindan información de los procesos cognitivos y aspectos emocionales del menor, obteniendo un instrumento científico que nos permite la detección e identificación de los problemas de aprendizaje, así como la comprensión de la conducta y adaptación al medio escolar del niño”²⁸.

Otra evaluación es la periódica la cual asumen las psicólogas como algo de su creación y la realizan cada seis meses en terapia grupal.

En el diagnóstico uno de los aspectos más importantes que las psicólogas toman en cuenta es la observación, donde se aprecia desde como se conduce el niño, la postura que toma al sentarse, la atención, memoria, limpieza y orden del trabajo.

²⁸ VÁZQUEZ Claudia. “Programa del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y Adolescencia”. Hospital de Psiquiatría Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. México. 2002:9

En cuanto a la postura las psicólogas observan en los niños la forma de sentarse ya que generalmente la postura de ellos no es la correcta, ésta es curva e inclinada con la cabeza hacia el escritorio lo que hace que esté en una posición incomoda para trabajar tal es el caso del paciente R.M, el cual la psicóloga JB lo reporta diciendo: "Durante la evaluación permanece con una postura inclinada, en momentos acuesta la cabeza en el escritorio." (R.E.P 13 de febrero de 2004. P.1)

Las psicólogas también toman en cuenta los periodos de atención y memoria, observan si el niño tiene o no dificultad para permanecer sentado, si se distrae con facilidad, si es necesario repetir una orden varias veces y/o se le olvidan fácilmente lo aprendido. Observamos, que generalmente, la psicóloga JB al iniciar la evaluación en escritura repite dos o tres veces la misma indicación ya que la mayoría de los niños, que asisten a la aplicación de la evaluación psicopedagógica, se les dificulta estar concentrados y mantener su atención, tal es el caso del paciente C.T donde considerando los hábitos de estudio ya mencionados la psicóloga MG lo reporta en la evaluación, diciendo "Durante la evaluación muestra disposición al trabajo, tolerancia a la fatiga y a la frustración, sigue indicaciones, pero juguetea con el cierre de su chamarra, provocando que en algunos momentos se distraiga" (R.E.P 13 de febrero 2003. P.1), o también el caso del paciente R.M que fue evaluado por la psicóloga JB quién lo reporta "no permanece mucho tiempo sentado, se para constantemente a sacar punta a su lápiz, pero se muestra cooperador, bien portado, sigue indicaciones..." (R.E.P 11 de abril de 2002. P.1)

También toman en cuenta la limpieza y orden del trabajo, hay niños que por borrar mucho y/o llevan las manos sucias manchan las hojas de la evaluación mostrando actitudes de "malos hábitos de trabajo" que se considera necesario corregirlos en la terapia. Realizamos un análisis de los reportes de evaluación y no ubicamos algún paciente que realice su trabajo sucio, todos son reportados con trabajos limpios por ejemplo el caso de C.G "...el trabajo que realiza es limpio..." (R.E.P 13 de febrero de 2003. P.1)

A continuación damos testimonio de las acciones de las psicólogas en el diagnóstico retomando con mayor precisión la evaluación psicopedagógica y la evaluación periódica, también damos testimonio de la evaluación en casos especiales y estudio psicológico que en la norma se marcan como algo necesario, pero no tuvimos la oportunidad de ver algún caso, por lo que solo damos a conocer información del Programa del Bloque de Psicopedagogía Escolar.

3.1.1.1 Evaluación psicopedagógica

Nos parece de suma importancia decir que las psicólogas MG y MM²⁹ consideran en su tesis que "El diagnóstico de los problemas de aprendizaje se realiza, cuando el rendimiento de lectura, cálculo o escritura es en gran medida, inferior al esperado por la edad, grado escolar y nivel de inteligencia de un niño."³⁰

²⁹ Con la simbología **MM** nos referimos a otra de las psicólogas que trabaja en el Bloque de Psicopedagogía Escolar

³⁰ GUTIÉRREZ Martínez Ma. De la Luz. Tesis: Ejecución lectora y desempeño intelectual en niños con problemas de aprendizaje: un estudio descriptivo. UNAM Facultad de Psicología. 1998:30

Para describir las acciones concretas de las psicólogas en la evaluación psicopedagógica es necesario decir que cuentan con formatos elaborados y establecidos por ellas mismas³¹, el cual es de acuerdo al nivel o grado escolar del menor. Hay algunos casos de niños que tiene un nivel académico por debajo de su edad y/o grado escolar, donde hacen excepciones y cada psicóloga evalúa de acuerdo a las posibilidades educativas del menor. Un referente importante de la evaluación, son los conocimientos establecidos por la escuela.

Nos percatamos que la psicóloga JB previo a la evaluación prepara para el menor tres hojas blancas tamaño carta, un lápiz, goma y sacapuntas y para ella una hoja doblada por la mitad, una pluma para escribir sus observaciones y un color ya sea rojo o azul marino para reconocer y resaltar las áreas donde el menor requirió de apoyo.

3.1.1.1.1 Entrevista inicial: "El Raport"

Dentro de la evaluación psicopedagógica, observamos que las psicólogas contemplan una entrevista inicial a la que denominan con el nombre de "raport", cuya finalidad nos comenta la psicóloga JB dentro del curso de capacitación "Problemas Específicos del Aprendizaje", es disminuir la ansiedad que generalmente presentan los niños, para que no influya en los

³¹ Ver ejemplo del formato en el anexo 1

resultados que proporcione la evaluación. Como ya mencionamos para realizar la evaluación psicopedagógica es necesario hacer un "raport", donde hemos observado que las psicólogas procuran eliminar cualquier actitud de crítica o autoritarismo hacia el menor, estando de acuerdo con María Montón cuando dice "la evaluación no debe realizarse de forma rígida".³²

En la entrevista inicial, las psicólogas retoman datos de la identidad personal del menor, proporcionados primero por él y posteriormente por la madre, tales como: Nombre del menor, edad, escolaridad, motivo de consulta, dirección, etc. Tal es el caso de la psicóloga JB cuando en la evaluación pregunta al menor "¿cuál es tu nombre?, ¿cuántos años tienes?, ¿en qué año vas?, ¿sabes por qué estas aquí? (en psicopedagogía escolar), ¿dónde vives?, ¿cuál es tu teléfono?"; también explora la dinámica familiar (cómo esta constituida la familia y la interacción entre los miembros de ésta), en este punto la psicóloga JB realiza otras preguntas como: ¿cómo se llama tu mamá?, ¿cómo se llama tu papá?, ¿en qué trabajan ellos o a qué se dedican?, ¿tienes hermanos?, ¿cuántos?, ¿cómo te llevas con ellos?, ¿quién te ayuda hacer la tarea?, (R.O.E.P³³ 7 de Febrero 2004 P.1) entre otras preguntas.

Posterior a la entrevista inicial la psicóloga JB pide al menor que escriba en una hoja blanca la fecha del día correspondiente a la evaluación, nombre completo, edad y grado escolar que cursa., lo cual se toma en cuenta para la evaluación de escritura de la que hablamos mas adelante. Posteriormente

³² MONEREO Carles. El Asesoramiento Psicopedagógico: Una perspectiva profesional y constructivista. Madrid 1999:34

³³ R.O.E.P significa Reporte de Observación de Evaluación Psicopedagógica.

aplica el DHF (Dibujo de la Figura Humana) de la que a continuación hablamos.

3.1.1.1.2 El Dibujo de la Figura Humana (DHF)

El DHF es otra actividad inscrita en la evaluación psicopedagógica, en éste caso particularmente “se trata de observar rasgos emocionales del menor en su personalidad, así como también las actitudes y preocupaciones del niño, en un momento dado”.³⁴ Nos percatamos que además las psicólogas observan en el DHF los trazos, tamaño, los elementos formales que integral en cuerpo completo (desde la cabeza hasta los pies, como cabello, orejas, ojos, boca, manos, dedos, pies, etc.) y detalles con los que cuenta el dibujo, si es el caso, como cinturón, collares, pulseras, etc. Tal es el caso del paciente R.M, un niño de 11 años de edad, cursa el cuarto grado escolar, al cual la psicóloga JB lo reporta en el DHF de la siguiente manera “Realiza un dibujo pequeño que denota inseguridad, no cuenta con todos los elementos formales a su edad (cabello, dedos en las manos), carece de detalles y vestimenta. Se observan trazos impulsivos y de ansiedad” (R.E.P 11 de abril 2002, P.1)

³⁴ MUNSTERBERG Koppitz Elizabeth. El Dibujo de la Figura Humana en los niños. Edit. Guadalupe. Página 1

3.1.1.1.3 Escritura

La evaluación de la escritura abarca aspectos académicos como: escritura libre, dictado y copia.

La escritura libre consiste en que el menor escriba una historia del DHF, donde las psicólogas, observan primordialmente si se limita a enumerar ideas, si sus ideas son coherentes y fluidas, si logra estructurar oraciones, si cuenta con una idea central en el escrito, etc., además de detectar los problemas específicos de la escritura que a continuación mencionamos.

La escritura es una preocupación escolar y en este diagnóstico es importante evaluar.

Con el propósito de introducir un mejor entendimiento acerca de los problemas específicos en el aprendizaje de la escritura, nos parece importante dar a conocer como los definimos, incluyendo primero la definición de escritura y sus principales etapas, apoyándonos en autores que hablan sobre el tema.

Para nosotras la escritura es una representación gráfica y visual del lenguaje oral donde interfieren aspectos como el pensamiento, la motricidad fina y gruesa, los niveles de organización del espacio, el desarrollo de madurez además del contexto social, escolar y cultural de cada niño. Por ejemplo cuando un niño escribe una carta o una invitación demuestra sus

habilidades y dominios para transmitir sus ideas y comunicarse mediante símbolos para ordenar las secuencias, establecer relaciones, anticipar la correcta participación de las palabras o ideas y para seleccionar las formas más aceptables en cada combinación de palabras, frases, oraciones o párrafos.

Coincidimos con Mabel Condemarín cuando dice: “dentro del marco escolar, la escritura como modalidad de la conducta de comunicación, constituye para el niño un instrumento de vital importancia, puesto que le permite adquirir, retener y recuperar el lenguaje escrito: retener, precisar, clasificar y perfeccionar el pensamiento propio con mayor facilidad; registrar las ideas y planteamientos de los otros luego de haberlos leído o escuchado y mantener, desde un punto de vista afectivo y social, una comunicación altamente personal. Es así como, una vez aprendida la escritura, le sirve al niño para la expresión de los múltiples requerimientos de la situación escolar: tomar notas o apuntes, escribir instrucciones, redactar informes de ciencias sociales o naturales, efectuar redacciones libres o semidirigidas, establecer reglas escritas y mantener relaciones de amistad”³⁵.

Consideramos que la escritura una vez apropiada en sus concepciones va permitir al niño enfocarse a desarrollarla en cuanto a la ortografía, la gramática, la sintaxis y principalmente el contenido de lo que pretende comunicar, diversificando su audiencia.

Mabel Condemarín contempla tres etapas en el desarrollo de la escritura:

³⁵ CONDEMARÍN Mabel. “La escritura creativa y formal”. Edit. Andrés Bello Chile 1994: 4

Etapa precaligráfica: Esta etapa se caracteriza porque la escritura del niño presenta una serie de rasgos que evidencian inmadurez, falta de dominio y regularidad en el acto gráfico. Ésta etapa se extiende normalmente entre los seis y siete años y los ocho o nueve años. Su duración es relativa y varía según las características psicológicas de los niños.

Tuvimos la oportunidad de observar tres evaluaciones realizadas por la psicóloga JB donde los niños aún se encuentran en esta etapa precaligráfica. Tal es el caso de D.E, A.CH y J.P, los cuales "oscilan entre 7 y 8 años de edad, presentan trazos irregulares, las palabras son ilegibles, solo escriben sílabas directas como mamá, pato, mano, etc." (R.E.P A.CH 2004)

Etapa Caligráfica infantil: Inicia cuando el niño manifiesta un dominio de su motricidad fina. Su escritura corresponde al ideal caligráfico escolar, se regulariza: las líneas rectas y regularmente distanciadas, los márgenes se respetan en forma correcta, las letras y las palabras aparecen diferenciadas claramente. Esta etapa alcanza su mayor expresión entre los diez y doce años.

Ésta etapa no la podemos observar en los pacientes de psicopedagogía escolar por que analizamos las evaluaciones en escritura (copia, dictado y escritura libre) realizadas por las psicólogas, nos percatamos de que los niños que son candidatos a recibir el servicio de Psicopedagogía Escolar presentan diferentes problemas específicos de aprendizaje en la escritura como:

Adiciones: Al copiar o tomar dictado el niño agrega letras a las palabras por ejemplo el paciente C en su evaluación registran que presenta adiciones por ejemplo "balanco" por "blanco" (REP 13 de febrero de 2003. P.1); o bien agrega palabras a enunciados o textos " la niña fue fue a la tienda" en lugar de "la niña fue a la tienda" (R.E.P 13 de febrero 2003. P.1).

Inversiones: El niño invierte la posición de las letras "bebo" por "dedo" cuando escribe "p" por "q" y "d " por "b".

Omisiones: Cuando al copiar o dictar el niño omite letras en la palabra tal es el caso del menor DE que al realizar la copia escribió "conjito" en lugar de "conejito" (R.E.P 6 de febrero 2004. P.3)

Transposiciones: Cambia de lugar las letras de una palabra por ejemplo: "azurca" por "azúcar".

Sustituciones: Cambia letras por otras de sonido diferente alterando el significado de la palabra por ejemplo: "luna" en lugar de "tuna".

Desintegración de la palabra: Cuando el niño separa las letras o sílabas dentro de las palabras "M aría" en vez de "María".

Errores ortográficos: Al copiar o tomar dictado de enunciados y textos o redactar cambian letras por otras de sonido semejante sin respetar reglas ortográficas, por ejemplo en el reporte de evaluación del paciente R.M la psicóloga JB mención: "en copia y

dictado presenta errores ortográficos en el uso de la "b" en lugar de "v", "s" por "c" (R.E.P 11 de abril de 2002. P.1); o bien, usar mayúsculas por minúsculas o viceversa, omitir comas, punto, signos de interrogación o signos de admiración, tal es el caso de la paciente J que es reportada por la psicóloga JB con "errores ortográficos convencionales no maneja mayúsculas ni puntuación" (R.E.P 26 de noviembre 2003. P.1)

En síntesis las psicólogas ubican la etapa de desarrollo en la que se encuentra cada paciente y los problemas específicos que presentan en escritura como: omisiones, inversiones, sustituciones etc., de párrafo, palabras o letras. Además observan la manera de como toman el lápiz, ya que si es incorrecta creen que de ahí pueden surgir problemas de motricidad fina, que se reflejan en la caligrafía del menor, hay casos en los que la letra es ilegible o se observan trazos invertidos en el escrito, tal es el caso del paciente J, que es reportado por la psicóloga JB de la siguiente manera: "toma de manera incorrecta el lápiz, muestra trazos invertidos al escribir..." (R.E.P 11 de abril 2003. P.1)

Una vez aclarados los diferentes términos que utilizan las pedagogas para definir los problemas en la escritura pasemos a hora a analizar en que consiste la evaluación en escritura.

Como hemos venido diciendo las psicólogas realizan la evaluación con formatos de acuerdo al grado escolar del menor, algunas veces los menores presentan un rezago académico importante por lo que la psicóloga JB realiza la evaluación sin considerar los formatos que manejan dentro del Bloque, esto lo hace con niños entre siete y ocho años de edad que se encuentran

cursando el segundo grado de primaria y aun no han adquirido o se encuentran en el proceso de adquisición de la lecto - escritura, es decir están en la etapa precaligráfica de la escritura. Tal es el caso del paciente DE que se encuentra en el proceso de la adquisición de escritura por lo que para evaluarlo la psicóloga JB saca de una cajita transparente con 29 tarjetas de 5 cm. x 5 cm. las cuales tienen las letras del abecedario. JB pregunta el sonido de cada letra del abecedario, ejemplo, JB: "Sabes que letra es ésta (señala la letra "E"), el menor DE le contesta: "e", JB: Ésta (señala la letra "R"), D.E: La de ratón, JB: ¿Cómo suena la de ratón?, D.E: rrr, y así continuo con todas las letras. En este caso la psicóloga JB lo reporto en escritura diciendo que el menor "se encuentra en un proceso de lecto - escritura, desconoce algunos fonemas como "ch" y "ll" y confunde el sonido de "j" y "g"." (R.E.P 7 de febrero 2004. P.1)

3.1.1.1.4 Lectura

En las observaciones realizadas y en el curso que tuvimos nos percatamos que durante los primeros años escolares como es primero y segundo año el niño aun se encuentra en la fase de adquisición de los aprendizajes académicos, entre ellos la lectura, por lo que las fallas detectadas en estas primeras etapas en cierta forma son normales y aun no pueden darnos un reflejo claro de una alteración específica, aunque si es conveniente considerarlas cuando éstas persisten con el tiempo. Nos percatamos de tres casos de niños que se encuentran cursando el segundo grado de primaria y están en el proceso de adquisición de la lectura, por lo

que la psicóloga JB solo evalúa la comprensión de la lectura, para ello lee un texto en voz alta y posteriormente hace preguntas específicas sobre lo que trata el texto.

La evaluación de la lectura consiste en pedirle al niño que lea un texto de manera oral, donde evalúa la comprensión de lo leído y problemas específicos que presenten como:

Ortográficos: Manejo deficiente en las reglas gramaticales. Por ejemplo un niño que al leer no respeta puntos y comas, signos de interrogación, admiración, etc.

Disortográficos: Específicos: adiciones, trasposiciones, omisiones, sustituciones, inversiones etc. por ejemplo cuando los niños leen "La niña partió hacia le almacén.. Durante le camino..." en lugar de "La niña partió hacia el almacén. Durante el camino...".

Las psicólogas evalúan también tono, ritmo y velocidad, apoyos receptivos, comprensión: sintáctica (Capacidad del niño para organizar y comprender adecuadamente la información) y semántica (vocabulario que utiliza el niño en su desempeño diario), memorizada, detallada, inferencia, etc. En el reporte de evaluación del paciente R.M la psicóloga JB lo dice de la siguiente manera: "Lectura silábica fluida, con tono de voz bajo, la recuperación de información es mecánica y pobre" (R.E.P 11 de abril 2002 P.1).

En la evaluación de la lectura la psicóloga JB retoma otros elementos de la manera siguiente: "Su lectura es silábica, pausada. No recupera información, se le olvida lo que lee, pero mejora con preguntas específicas". (R.E.P 13 febrero 2004. P.1). Observamos que la mayoría de niños que ingresan al servicio de Psicopedagogía Escolar tienen una comprensión pobre de lo que leen y es necesario apoyarlos con preguntas guías.

Los niños que tienen problemas en la lectura, tienen una alta probabilidad de fracasar escolarmente dado que el conocimiento se adquiere a través de la lectura y de ésta depende la mayor parte de su futuro académico.

3.1.1.1.5 Cálculo Matemático

En cálculo matemático evalúan las cuatro operaciones básicas: suma, resta, multiplicación y división; el razonamiento de problemas; reconocimiento e identificación de figuras geométricas, escritura de cantidades y nociones del sistema numérico decimal. La psicóloga JB reporta estos elementos en las evaluaciones, tal es el caso del paciente R.M cuando leemos dice: "Escribe cantidades correctamente hasta decenas de millar, tiene capacidad de seriación, identifica valor posicional y sistema numérico decimal hasta decenas de millar, logra encolumnar cantidades de menor a mayor. Resuelve correctamente sumas, restas de transformación y multiplicaciones. Para la resolución de problemas matemáticos requiere de ayuda para poder operacionalizarlos y obtener un resultado correcto. En ésta área tiene un mejor desempeño" (R.E.P 11 de abril 2001. P. 2)

3.1.1.1.6 Entrevista con los padres de familia

Una vez finalizada la evaluación individual la psicóloga JB realiza la entrevista con la madre del paciente donde hace las mismas preguntas que hizo al menor, ya mencionadas en el "raport", pero realiza otras como, "¿ha reprobado algún año en la escuela?, ¿qué calificaciones lleva?, ¿cuál es la situación actual en la escuela?, ¿toma medicamento?, ¿cuánto tiempo le dura?, ¿la maestra se queja por su falta de atención?, y en casa ¿cómo se comporta?, ¿y quién se encarga de sus hijos?; ¿cuál es la relación del menor con el maestro y con los padres ante sus estudios? " (R.O.E. P. 7 Febrero 04. P.17, 18)

Posteriormente la psicóloga JB proporcionan a través de la evaluación psicopedagógica asesoría de tipo educativo, comentando a la madre los resultados obtenidos. La explicación de la situación académica del menor la inicia con una evaluación positiva subrayando en primer lugar lo que es capaz de hacer con más o menos éxito, observamos que la psicóloga JB pone más énfasis en la explicación de la situación del paciente en el contexto escolar.

Cuando las psicólogas confirman los problemas específicos en el aprendizaje y consideran que el niño es candidato a ingresar al Bloque de Psicopedagogía Escolar, en el transcurso de la entrevista establecen compromisos sobre las actuaciones a seguir y se programan reuniones de seguimiento con el padre o tutor. Las psicólogas nos comentan que el menor ingresa a tratamiento

siempre y cuando no asista a otros servicios de la SEP como CAPEP o USAER.

Las psicólogas dicen a los padres de familia que para que funcione el tratamiento deben asistir conjuntamente a las terapias a las que hayan sido canalizados, así como, asistir regularmente a sus citas con su médico. En el caso del Psicopedagogía Escolar, para un mejor tratamiento, el paciente debe cumplir con las normas internas y con todo el material, para ello las psicólogas otorgan un reglamento interno al padre de familia para que este informado acerca del servicio que brindan y en el caso de tener tres faltas sin justificación, el paciente es dado de baja, además de que debe asistir puntualmente a la terapia, en buenas condiciones de higiene y aliño personal; con el material correspondiente que es un cuaderno cuadricula cuadro grande profesional debidamente forrado y con el nombre del paciente, un lápiz, una goma, un sacapuntas, una regla, colores y tijeras sin punta, todo en un morral o mochila.

Pasemos ahora al análisis de las acciones de las psicólogas en la evaluación periódica.

3.1.1.2 Evaluación Periódica

Con el propósito de ir dirigiendo el proceso de aprendizaje de los pacientes las psicólogas realizan la evaluación periódica, donde a través de objetivos claros que surgen de dicha evaluación, observan la evolución académica del menor. Cuando el paciente ha alcanzado un mejor desempeño escolar y sus calificaciones han mejorado se le da de alta. Ellas nos comentan que si de lo contrario el paciente ya lleva mucho tiempo en la terapia y/o ya no puede asistir a las sesiones terapéuticas también se le da de alta.

Para realizar la evaluación periódica en lecto - escritura las psicólogas hacen uso de libros donde ubican textos sencillos y claros; para revalorar cálculo matemático escriben en el pizarrón las cuatro operaciones básicas, además elaboran problemas de razonamiento, lo cual es, también, de acuerdo al nivel académico de los pacientes.

A continuación damos cuenta del testimonio de la psicóloga JB cuando realiza la evaluación periódica en tres sesiones, a un grupo que atiende los días lunes de 9:00 a 11:00 a.m., cuyos pacientes tienen entre 8 y 10 años de edad, cursan el tercer y cuarto grado escolar. Los pacientes realizan la evaluación en su cuaderno, pero antes la psicóloga JB les aclara que se va a quedar la evaluación, por lo que deben escribir en la parte superior

de la hoja: fecha, nombre, edad y grado escolar, para así poder identificar a quien corresponde la evaluación.

La psicóloga JB inicia la evaluación periódica de escritura pidiendo a los pacientes copiar el texto titulado "El viaje de mamá", que ella misma escribió en el pizarrón. Cuando los pacientes terminaron de copiar el texto, la psicóloga JB les hace preguntas guías para evaluar comprensión de lo escrito, en este punto los pacientes mostraron facilidad para contestar las preguntas (R.E.P 19 de enero de 2004). En esta sesión JB solo trabajo la copia y posteriormente llevo a cabo terapia de juego ocupando el juego de mesa "Nanu" el cual ayuda a desarrollar la atención y memoria.

A partir del análisis que hicimos de la evaluación periódica de escritura, podemos decir que los escritos de los pacientes aun muestran errores ortográficos, omisión de letras, y separación inadecuada de palabras, pero en menor grado que la evaluación psicopedagógica.

En la segunda sesión la psicóloga JB realizo la evaluación periódica de cálculo matemática para lo cual escribió en el pizarrón 5 sumas de manera vertical, tres de ellas de un dígito (por ejemplo: $9+1$) y dos de las sumas con dos, tres y cuatro dígitos (por ejemplo: $693+1507+19$), las cuales resolvieron correctamente; la psicóloga JB también escribió dos restas de dos dígitos (por ejemplo: $79-46$), donde los pacientes mostraron dificultad al resolverlas, con ello nos damos cuenta que los pacientes aun tienen problemas con las restas de transformación; la psicóloga JB

también escribió 6 multiplicaciones de un dígito (por ejemplo $2 \times 4, 3 \times 3, 5 \times 6$) y dos multiplicaciones de dos dígitos (por ejemplo 35×55), donde los pacientes mostraron también dificultad y contaban con los dedos para poder resolverlas. La psicóloga JB nos comenta que no escribió divisiones porque los pacientes aun no saben las tablas de multiplicar y en consecuencia aun no pueden resolver las divisiones. Al terminar de resolver las operaciones, la psicóloga JB da la indicación de jugar "Lince" donde manejan principalmente "la atención".

En la tercera sesión JB terminó la evaluación con la aplicación de un problema matemático que requería realizar una suma. Algunos pacientes requirieron de mínima ayuda.

En la evaluación periódica ya no evalúan el conocimiento de figuras geométricas, al igual que esquema corporal, días y meses del año como lo hacen en la evaluación psicopedagógica.

3.1.1.3 Evaluación en casos especiales

No tuvimos la oportunidad de observar la evaluación en casos especiales, pero en los documentos normativos se maneja que las psicólogas deben aplicar la evaluación psicopedagógica (ya descrita anteriormente), para brindar asesoría de tipo educativo en casos especiales, ellas lo dicen así: "Se puede evaluar a pacientes que por su entidad patológica no corresponden al servicio de psicopedagógica y existan dudas en cuanto a su diagnóstico y pronóstico educativo, tales como psicosis, deficiencia mental, problemas emocionales y conductuales, que

desarrollan un problema de aprendizaje secundario a estos trastornos, y/o que no pueden integrarse a la escuela regular, con el requisito indispensables de que el médico tratante especifique claramente y por escrito el motivo de la evaluación psicopedagógica, además de indicar el diagnóstico del niño y tenga sobre entendido que este tipo de paciente no ingresa a tratamiento”³⁶.

Las psicólogas realizan un informe por escrito acerca del diagnóstico psicopedagógico que contiene lo observado durante la evaluación y la confirmación o no del problema de aprendizaje e incluye orientaciones y sugerencias educativas acerca del trabajo a realizar con el menor. En casos especiales los médicos tratantes se acercan directamente a las psicólogas (o viceversa) para discutir el caso y encontrar medidas educativas, sociales, familiares, etc. para brindar un mejor tratamiento al paciente.

3.1.1. 4 Estudio Psicológico Completo

Como mencionamos en el inicio de éste capítulo las psicólogas plantean el realizar un estudio psicológico completo al paciente donde la psicóloga C³⁷ nos comenta que lo realizan con el objetivo “de dar una respuesta al por qué el niño tiene problemas serios para iniciar o pasar de un nivel de desarrollo en el que se encuentra”. (D1 Psicóloga C 2001 P.5)

Las psicólogas mencionan en su programa que “el estudio psicológico completo se aplica a niños cuyo nivel de lecto - escritura o de desarrollo esté dos años o más por debajo de lo que le correspondería a su

³⁶ VÁZQUEZ Rodríguez Claudia. Programa del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y Adolescencia. México 2002:9

³⁷ Con esta simbología **psicóloga C** nos referimos a la Coordinadora del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y Adolescencia hasta el año 2002

grado escolar, que tenga un C.I. Normal o subnormal y que hayan asistido a la escuela regularmente y no tengan problemas de conducta severos que expliquen hasta cierto punto el bajo rendimiento. Que se observe una dificultad en el aprendizaje no atribuible a un impedimento físico”³⁸.

Durante nuestras observaciones, las psicólogas no aplicaron el estudio psicológico.

3.1.2 Tratamiento

En el tratamiento, las psicólogas, incluyen al equipo multidisciplinario, a los padres de familia, a maestros y en general a la comunidad que rodea al paciente, con el propósito de que apoyen adecuadamente las áreas que están estimulando, para habilitar a los niños, logrando su incorporación total al ambiente escolar y social.

3.1.2.1 Equipo multidisciplinario

Para brindar un tratamiento integral el equipo multidisciplinario esta conformado por psicólogos, padosiquiatras, trabajadoras sociales, pediatras, dentistas, a la vez y dependiendo de las necesidades educativas y psicológicas, existen clínicas: de emociones, conductual y servicio de terapia familiar, anteriormente mencionadas.

³⁸ VÁZQUEZ Rodríguez Claudia. Programa del Bloque de Psicopedagogía Preescolar, Escolar y Adolescencia. México 2002:10

Las psicólogas establecen una relación con el equipo multidisciplinario solo a través del expediente para que esté informado de los estudios que se les realizan al paciente y el tratamiento que esta brindando cada clínica a la que asiste, además de conocer sus avances.

3.1.2.2 Orientación a padres de familia

Cuando los pacientes ingresan por primera vez a tratamiento, las psicólogas, dan la indicación a los padres de familia, de esperar a su hijo en la sala de espera, aclarando que al término de la sesión no se hacen responsables del menor, además que deben estar para que les informen en que consisten las tareas que deben realizar los pacientes, para ello piden que los ayuden, mostrando una actitud tolerante cuando los niños se equivoquen, que no les digan "estas mal, te equivocaste" y que borren sin antes pedir a los niños que revisen sus escritos u operaciones según sea el caso para que ellos mismos se percaten de sus errores y los corrijan, lo cual es de gran utilidad en la escuela para que los niños aprendan a escribir, leer, realizar cálculos, correctamente y aprender a reintentar los procesos de corrección.

Las psicólogas dan sugerencias a los padres de familia para tomar medidas educativas y sociales dentro de la casa, para que el paciente se sienta como un miembro activo e importante en los quehaceres del hogar; tales como: hacer responsable al niño de tender su cama, arreglar su cuarto, en la comida ayudar a servir el

agua, a lavar los trastes de la comida, etc. En cuanto a la escuela pide a los padres: revisar que el paciente cumpla con todo el material escolar, arregle previamente su uniforme escolar, apoyar al niño en la realización de sus tareas, revisar cuadernos y libro para verificar su trabajo en la escuela, con el fin de que el niño se percate que lo que hace es de interés para su familia.

También hacen sugerencias sociales como tratar de salir los fines de semana por lo menos a un parque o deportivo cercano, y de no ser posible por lo menos reunirse en la casa para jugar algún juego de mesa, para platicar con el paciente acerca de cómo le va en la escuela, con sus amigos, maestros, etc. Ya que lo importante es convivir entre familia, tomando en cuenta al niño para la toma de decisiones sencillas, por ejemplo preguntarle ¿qué quiere comer?, ¿de qué sabor hacemos el agua?, ¿a dónde quieren salir?, etc.

Algo muy importante dentro del núcleo familiar es pedirles que no hagan comentarios negativos acerca de la persona del niño, como decir: "eres un inútil", "no sabes hacer nada bien", "burro", "no sirves para nada" o posiblemente llegar a pegarle. Lo que pretenden las psicólogas es que los padres aprendan a detectar las virtudes de sus hijos y no solo los defectos, para que motiven a los niños con comentarios y reforzamientos positivos, ya que la mayoría de los pacientes muestran una autoestima baja y tienen miedo a equivocarse porque creen que se van a burlar de ellos o que les van a regañar y/o pegar. En las psicólogas hay una

preocupación permanente de estimular la autoestima de los pacientes.

3.1.2.3 Orientación al maestro

En caso que el maestro lo solicite, las psicólogas hacen llegar al maestro, por medio de la madre, un resumen acerca del diagnóstico psicopedagógico, que además contiene sugerencias sobre el manejo educativo del menor para obtener mejores resultados en el aprendizaje del paciente, tales como:

- Siente cerca de usted al alumno, asegurándose que tenga una buena visión del pizarrón. De esta manera podrá saber cuando esta o no prestándole atención.
- Conceda pequeños descansos entre una actividad y otra.
- Establezca una relación de confianza y estímulo con sus alumnos, el ambiente en el aula debe dar lugar a la seguridad, generando comunicación y comprensión empática.
- Al dar instrucciones cuide que estas sean claras, concisa y de ser posible escribálas en el pizarrón al momento de decirlas.
- Cuando note que el niño está inquieto o demasiado distraído, pídale que haga algo por usted, como borrar el pizarrón para que se sienta tomando en cuenta.

- Al estar haciendo un trabajo en su cuaderno, haga usted un discreto seguimiento de sus actividades para que en caso de que haya cometido un error lo ayude a corregirlo. Con anterioridad se puede establecer con el niño un código no verbal, para que vuelva a concentrar en su actividad; por ejemplo, colocar la mano sobre su hombro, parar junto a él, etc.
- Recuérdele que termine con calma sus repuestas, al ir haciendo sus actividades fomente el desarrollo de estrategias de auto revisión antes de que entregue sus trabajos.
- Busque calidad y no cantidad de tareas, asigne tareas que no sean demasiado extensas; en caso de que necesite dejar un trabajo demasiado largo, es mejor dividirlo en segmentos y pedir que traigan avances en fechas determinadas. Las tareas largas se vuelven tediosas y el aprendizaje que debe salir de las mismas, se ve anulado, causándole una dificultad emocional ya que piensan que no son capaces de lograr los objetivos³⁹.

³⁹PÉREZ, Armendáriz Ma. Antonieta. "El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y su Manejo en el salón de Clases". Secretaría de Salud Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro" Departamento de Servicios Psicoeducativos. México, 2002: 3-5

3.1.3 Actividades terapéuticas

La terapia que las psicólogas imparten en el Bloque de Psicopedagogía Escolar es correctiva ya que enseñan a los pacientes a ubicar sus errores en los escritos, operaciones matemáticas, lecturas, etc., para que los corrijan, y aprendan a través de los errores, tratando de desarrollar aquellas habilidades y capacidades deficientes en el desempeño de los pacientes. Las psicólogas lo dicen de la siguiente manera: "Se proporciona al niño algunas herramientas y estrategias que le permitan percibir sus errores y pueda corregirlos de manera positiva. Esto se relaciona directamente con la autoestima del menor, que generalmente está muy devaluada, tratando de devolverle una imagen de sí mismo más apegada a la realidad, señalando sus errores como una parte natural del ser humano y apoyándole sobre todo en sus esfuerzos y capacidades"⁴⁰

Las psicólogas plantean la enseñanza de lo fácil a lo difícil y de lo conocido a lo desconocido, reforzando continuamente los aspectos básicos y relacionando la terapia con actividades interesantes para el niño, que están relacionadas con las estaciones del año, con efemérides como el 1 de mayo, 16 de septiembre, 20 de noviembre, etc., valores como el respeto, honestidad, responsabilidad, entre otros; algunas veces retoman actividades del periódico.

⁴⁰ GUTIÉRREZ Martínez Ma. De la Luz. Tesis: "Ejecución lectora y desempeño intelectual en niños con problemas de aprendizaje: un estudio descriptivo". UNAM Facultad de Psicología. México 1998:57

Álvarez G. dice que para la adquisición de la lecto - escritura es necesario que el niño tenga las habilidades previas para su aprendizaje como el reconocimiento del esquema corporal, ritmo, noción de derecha izquierda, arriba, abajo, pero como los niños que ingresan al servicio de Psicopedagogía Escolar tienen problemas con esto, las psicólogas trabajan ejercicios para el desarrollo de las habilidades, como: motricidad gruesa, esquema corporal, lateralidad y recepción auditiva, de los cuales hablamos a continuación.

3.1.3.1 Motricidad gruesa

La psicóloga MG maneja motricidad gruesa con actividades de ritmo por ejemplo con un pandero reproduce ritmos que el paciente debe imitar con las palmas de las manos. Pide a los pacientes que hagan un círculo con sus respectivas sillas, dejando espacio suficiente para pararse frente a la silla, da indicaciones como: Escuchen el pandero y pongan mucha atención a los ritmos que voy a tocar y haber quien los puede hacer, (observamos que la mayoría de los pacientes necesitaba practicar dos o tres veces cada ritmo para poder reproducirlo correctamente).

Otra actividad que maneja la psicóloga MG es la marcha con ritmo donde primero da un golpe con el pie izquierdo, después da tres palmadas y da dos pasos, esto lo debe imitar el paciente, pero es una actividad que generalmente se les dificulta a los pacientes.

3.1.3.2 Esquema corporal

Para manejar el esquema corporal, (a la vez memoria y atención auditiva) la psicóloga MG, pide a cada paciente que diga una parte del cuerpo y a la vez la toque con sus manos, también debe recordar la que diga cada uno de sus compañeros, para repetirla, por ejemplo: R.O: Pies, A: pies, ojos; L: pies, ojos, cintura; R.M: pies, ojos, cintura, cuello... y así sucesivamente, la mayor parte de los pacientes mostraron dificultad para recordar las partes del cuerpo que habían mencionado sus compañeros.

Con niños que inician la lecto - escritura elaboran dibujos del cuerpo humano donde tienen que escribir las partes del cuerpo (cabeza, ojos, nariz, boca, cuello, manos, cintura, pies) o dibujar las partes que faltan según sea el caso.

3.1.3.3 Lateralidad

Respecto a la lateralidad la psicóloga MG realiza dictados de diseños (con figuras raras, la mayoría parecían cuerpos de extraterrestres), donde maneja conceptos de derecha – izquierda, abajo – arriba. Para el dictado de los diseños comienza diciendo “dividan una hoja a la mitad y de ahí van a partir para realizar el diseño, posteriormente dictaba, por ejemplo, cinco cuadros a la derecha, después tres hacia abajo, cinco a la izquierda...” y así hasta terminar el diseño.

Además del dictado de los diseños, las psicólogas pedían a los pacientes que copiaran otras figuras como la cara o cuerpo completo de Santa Claus, mariposas, flores, brujas y animales. Algunas ocasiones los pacientes decidían que figura copiar y otras las psicólogas las designaban para que el grupo completo realizara la misma figura.

3.1.3.4 Recepción auditiva

Otro tipo de actividad que las psicólogas realizan para desarrollar habilidades en el paciente es la recepción auditiva que “es la aptitud de entender la palabra hablada”.⁴¹ Este proceso se comprueba por medio del testimonio de la psicóloga MG que en terapia grupal realiza actividades como hacer preguntas cortas que los pacientes deben responder de manera inmediata sin pensar tanto, tales como:

Identificación de cosas sin sentido: Juan tiene el pelo verde, María es un niño, el gato ladra, el pez camina, los osos hablan.

Seguir instrucciones verbales: La psicóloga MG da las instrucciones verbales por ejemplo dice al paciente: Te vas a parar, vas a brincar dos veces en tu pie izquierdo, abres la puerta y te sientas.

Descripción verbal: las adivinanzas un buen sistema para interesar a los niños, por ejemplo: tengo algo que tu te pones. Te lo pones en los pies, a veces tiene cordones ¿qué es?, ¿qué es lo que les gusta

⁴¹ Wila Jo Bush. Cómo desarrollar las aptitudes psico – lingüísticas. Edit. Roca. México 1985: 13

cazar a los gatos?, ¿Qué tiene cuatro patas pero no puede andar?. María y José fueron a visitar a sus abuelos en el campo. Cabalgaron por carreteras con muchos baches y se cansaron mucho ¿cabalgaron en un bote, en un avión o a lomos de un caballo?.

3.1.4 Actividades escolares

Curiosamente también desempeñan funciones que tienen que ver con actividades escolares como buscar demostrar una acción recurrente para que los pacientes la hagan, tal es el caso de la psicóloga JB que escribe todos los días la fecha en el pizarrón, para que los pacientes la anoten en su cuaderno, además de dar la indicación de hacer margen con la regla, creemos que es para crear una habito de trabajo escolar y llevar un orden en el cuaderno.

3.1.4.1 Escritura

Para los problemas específicos en la escritura, las psicólogas manejan actividades como:

Escribir en el pizarrón un texto que los pacientes deben copiar en su cuaderno, algunos de los textos tienen espacios libres donde los pacientes, además de copiar, lo deben completar, por ejemplo: El 16 de _____, de 1810, se llevo a cabo la Independencia de _____...

3.1.4.2 Lectura

La psicóloga MM utiliza el libro comprensión de la Lectura 1 de Felipe Allende para trabajar con niños que presentan problemas en la lectura, ya que este libro contiene lecturas cortas y sencillas que son de interés a los pacientes, además de contener preguntas específicas que los pacientes deben contestar, recuadros para hacer dibujos acerca de lo que trato la lectura, y textos para completar.⁴²

También manejan la lectura en voz alta donde elaboran material para que el paciente tenga apoyos visuales y no sea le haga tedioso leer, por ejemplo:



En un  vivía una  que estaba en busca de amigos, porque no tenia con quien jugar...

3.1.4.3 Cálculo matemático

En cálculo matemático las psicólogas manejan restas mentales, operaciones matemáticas como: sumas, restas de transformación, multiplicaciones y divisiones, las cuales resuelven en el cuaderno. Las psicólogas les enseñan estrategias para resolver las operaciones, principalmente les hacen hincapié en que deben estar concentrados para no cometer errores y en caso de ser así corregirlos paso a paso para que ellos se den cuenta donde

⁴² Ver ejemplo en el anexo 2

fue el error sin llegar a desesperarse y tener un mejor razonamiento.

3.1.5 Actividades sociales

Dentro del Bloque de Psicopedagogía Escolar las psicólogas realizan un conjunto de actividades las cuales tienen que ver con establecer relaciones sociales que ayudan a fortalecer el vínculo con los pacientes un ejemplo de ello es cuando saluda efusivamente diciendo: "¡Hola! ¿Cómo están?" (R.O.G⁴³ psicóloga JB 08/Sep/03 P.1)

Otra forma de relacionarse con los pacientes es cuando son dados de alta los despide partiendo un pastel; el festejo de cumpleaños, las pastorelas y el día de Reyes. Consideramos que este tipo de relaciones sociales ayuda a los pacientes a que se sientan en confianza para hablar, expresarse, trabajar, preguntar dudas, además de hacerlos sentir aceptados como parte del grupo y elevar su autoestima.

3.1.5.1 Festejo de cumpleaños

El festejo de cumpleaños consiste en cantar las mañanitas y echar porras al festejado con el propósito de mostrar al paciente que es parte importante del grupo. Observamos que algunos pacientes se apenan y otros muestran alegría por dicho festejo.

⁴³ La simbología R.O.G significa Registro de Observación Grupal

3.1.5.2 Pastorelas

Cada año en el mes de diciembre, las psicólogas organizan una pastorela representando el nacimiento de Jesús, donde los actores principales son los pasantes, pero cuentan con el apoyo de ellas en la realización de los diálogos, en la manera de cómo actuar y como conducirse en el escenario para hacer más divertida la actuación. Los pasantes preparan la pastorela con dos semanas de anticipación y se organizan con las psicólogas para la elaboración de aguinaldos, la compra de pasteles y/o algún refrigerio para los pacientes.

A los padres de familia les hacen una cordial invitación para que acompañen a su hijo a disfrutar de la pastorela. Observamos que el día de la pastorela las psicólogas, los pacientes y los padres de familia se divierten como observadores.

En éste día rompen cuatro piñatas con sus respectivos dulces, (que son obsequiados por el Hospital), cada psicóloga organiza a sus grupos para el rompimiento de la piñata.

Posteriormente forman a los pacientes para darles su aguinaldo, un refrigerio, una rebanada de pastel y una pelota, con lo cual los niños se muestran muy contentos porque es difícil que les regalen algo sus papás ya que la gran mayoría ellos, son de bajos recursos económicos.

3.1.5.3 Día de Reyes

El Hospital otorga juguetes como robots, muñecas, carros, etc., pero estos no son suficientes para toda la población que atienden las psicólogas por lo que toman en cuenta la opinión de los pasantes para decidir a qué pacientes les regalan los juguetes, generalmente son los de menos recursos económicos y que hayan mostrado mejor disposición al trabajo. Observamos que la mayoría de los niños se mostraron contentos y agradecidos por el obsequio.

3.2 Acciones de la Pedagoga en el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia

A continuación analizamos el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia en donde la pedagoga C trata a pacientes de nivel socio económico medio, que son diagnosticados con “malos hábitos de estudio y de trabajo”, como decimos en el capítulo II, se encuentran entre las edades de 12 a 17 años, los cuales cursan la secundaria o la educación media superior.

La razón fundamental por la que la pedagoga C abrió el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia, fue porque una de sus preocupaciones centrales se dio a partir del trabajo que desempeño en el Bloque de Psicopedagogía Escolar, se percató de la existencia de pacientes que eran dados de alta porque su edad rebasaba uno de los criterios principales de dicho Bloque, pero aun presentaban problemas de aprendizaje y se encontraban desorientados sin saber en que institución educativa podían continuar con sus estudios, por lo que elaboro un programa para adolescentes cuyo propósito fundamental es enseñarles estrategias de estudio y de trabajo, además de brindar orientación vocacional para la toma de decisiones sobre el futuro académico.

Para el ingreso de los pacientes a éste servicio la pedagoga C realiza un diagnostico del que hablamos a continuación.

3.2.1 Diagnostico

3.2.1.1 Baterías de pruebas psicológicas

La pedagoga C nos comenta que dentro del diagnostico, aplica a los pacientes tres Pruebas Psicológicas, la primera es el Cuder, de preferencias y aptitudes vocacionales, la segunda es el Catel donde observa rasgos de la personalidad para la elección del futuro profesional y la tercera prueba el Machover para explorar la personalidad y rasgos del paciente. La pedagoga C nos dice que los resultados que arrojan las pruebas, por lo regular no son los que esperaban los pacientes y/o los padres, por lo que entran en "una batalla emocional muy grande," llevando a la pedagoga C a trabajar más con el estado emocional para lograr una aceptación del paciente con lo que realmente puede estudiar y desempeñar. Además de los resultados de las pruebas psicológicas, la pedagoga C, pide a los pacientes que investiguen las escuelas que imparten las carreras de su interés así como los objetivos y perfiles de ingreso.

Como se puede constatar existe una preocupación por el destino escolar y laboral del paciente.

3.2.1.2 Evaluación Pedagógica

La evaluación pedagógica consiste en una serie de preguntas por escrito que están enfocadas a conocer los hábitos de estudio y de trabajo del menor dentro del contexto escolar.

Esta evaluación inicia con la indicación de la pedagoga C cuando dice: "En la primer hoja vas a escribir tu nombre, edad y grado escolar, posteriormente vas a leer con mucha atención las preguntas tratando de ser lo más sincero, no quiero que vayas a mentir, si tienes alguna duda me preguntas. Cuando termines de contestar todas las preguntas vas a sacar la suma total de la puntuación y tú mismo vas a darte cuenta de los hábitos de estudio con los que trabajas en la escuela y en tu casa, en caso de que yo considere que es necesario corregirlos vas a asistir conmigo a recibir tratamiento". (R.O.E.P 16 de Marzo 2004 P.1)

3.2.1.3 Evaluación periódica - oral

La pedagoga C realiza la evaluación periódica – oral a pacientes que son aceptados para recibir terapia en este Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia, es en la cuarta sesión cuando realiza dicha evaluación, ésta consiste en hacer preguntas al paciente sobre las técnicas de estudio y de trabajo, por ejemplo ¿qué es el aprendizaje?, ¿qué es la motivación?, ¿qué es la memoria?, ¿qué es la atención?, entre otras preguntas que se refieren a estrategias de aprendizaje, esto lo hace con el propósito de conocer lo que los pacientes han aprendido y lo que han llevado a cabo en sus actividades escolares.

La pedagoga C nos dice que trata de no manejar con los pacientes, el termino examen, pues el simple hecho de mencionarlo hace que los pacientes se muestren nerviosos, angustiados y preocupados por una calificación numérica que están acostumbrados a obtener. De hecho nos dice que la sexta sesión lleva el titulo de "prepárate para la vida y no para los exámenes", esto es con la finalidad de que al termino del tratamiento el paciente se percate que es necesario dedicar tiempo al estudio todos los días y repasar lo que le enseñan en la escuela, para que posteriormente no se angustie cuando le digan que va a tener examen, porque ya va a estar preparado para presentarlo.

3.2.2 Tratamiento

El tratamiento que lleva acabo la pedagoga C consta de dos módulos conformados por seis sesiones cada uno, el primer modulo tiene, como objetivo principal que el paciente elabore su propio método de estudio, de acuerdo a las estrategias que la pedagoga C le proporciona durante las sesiones, con lo que pretende que el paciente sea responsable y se muestre motivado a trabajar las cuestiones escolares, para mejorar su rendimiento académico porque pretende contribuir a evitar el deterioro social, escolar y posteriormente laboral del adolescente.

Para pasar al segundo modulo es necesario que el paciente haya cursado el primer modulo. El segundo modulo está dirigido a pacientes que se encuentran estudiando el tercer grado de

secundaria o el bachillerato, en el cual se enfoca a brindar orientación vocacional para la toma de decisiones educativas y laborales.

Estos son los dos módulos que conforman el programa del Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia.

3.2.3 Actividades terapéuticas

3.2.3.1 Terapia individual

En la terapia individual, la pedagoga C trabaja factores más específicos, siendo en su mayoría problemas emocionales ya que generalmente los pacientes tienen conflictos familiares debido a que están atravesando por una etapa muy difícil, que es la adolescencia, llegando a sentirse incomprendidos por sus padres, por lo que la pedagoga C entabla una comunicación con los pacientes para conocer sus molestias y así poder ayudarlos. El trabajo que se realiza aquí es más terapéutico porque maneja el estado emocional del paciente.

La finalidad que tiene la terapia individual es brindar orientación individualizada a los pacientes que se muestran indecisos o presentan factores más específicos como es cursar la carrera que sus papás quieren y no la que ellos desean, por ejemplo hay padres que quisieran que sus hijos fueran médicos pero no tienen la capacidad intelectual y eso les está impidiendo

hacerlo o que quisieran ser algo para lo cual no tienen las capacidades, ya que como habíamos mencionado se les realizan pruebas psicológicas, que le son de gran ayuda a la pedagoga C para ver en que se pueden desempeñar, en muchas ocasiones estas pruebas no arrojan los resultados que los pacientes esperaban por lo que se muestran inconformes y desilusionados, se han visto casos donde el paciente quisiera ser abogada pero salio con aptitudes para secretaria, por lo que es necesario brindar la terapia individual para que el paciente hable sobre sus deseos y acepte sus posibilidades.

3.2.3.2 Trabajo con el equipo multidisciplinario

Para la reeducación del paciente, la pedagoga C al igual que las psicólogas JB y MG colaboran con psiquiatras, trabajadoras sociales, neurólogos, dentistas, entre otros, que conforman el equipo multidisciplinario, con los cuales mantienen comunicación solo a través del expediente.

La pedagoga C se reúne todos los días lunes con las psicólogas del Bloque de Psicopedagogía Preescolar y Escolar, además de las áreas de neurología y lenguaje. Dentro de las reuniones comentan los casos de los pacientes más problemáticos con el propósito de conocer las distintas alternativas que expresa cada profesional, acerca de un mejor tratamiento, sin embargo la pedagoga C nos dice que a ella no le agrada hacer las cosas que le son impuestas por que no le han dado buenos resultados.

3.2.3.3 Orientación a padres

Dentro del trabajo que realiza la pedagoga C con el paciente, es fundamental trabajar con los padres de familia brindando orientación, que maneja por medio de pláticas, con el propósito de ayudarlos a concientizarse y sensibilizarse de la situación por la que esta atravesando su hijo. Sobre todo se platica de las falsas expectativas que se forman los padres de familia, pues muchas de las veces, como hemos dicho, quisieran que sus hijos fueran doctores, abogados, contadores, ingenieros, etc., pero a lo mejor no pueden cubrirse estas expectativas y los padres deben de ir conociendo las capacidades y aptitudes de sus hijos.

En las pláticas con los padres, también recomienda que se relacionen y convivan con el adolescente, pues muchos de ellos pertenecen a "familias disfuncionales", no mantienen comunicación, ocasionando que el paciente se sienta desorientado, incomprendido y tenga conflictos emocionales.

3.2.4 Actividades escolares

3.2.4.1 Terapia Grupal

La pedagoga C brinda terapia grupal en el Bloque de Psicopedagogía de Adolescencia, el cual esta conformada por ocho grupos integrados de seis a ocho pacientes cada uno. Para formar

los grupos toma en cuenta el tipo de trastorno que presenta, la madurez, edad y grado escolar del adolescente.

Dentro de los grupos, los problemas que se presentan con mayor frecuencia son deterioro académico con trastornos de conducta, a manera de ejemplo están los adolescentes que no obedecen a los maestros, los retan, no entran a clases, no toman apuntes, son agresivos, constantemente se pelean, se brincan la barda, se salen de su casa, viéndose reflejados estos problemas en su rendimiento académico. También está el caso de los "trastornos de aprendizaje residuales" que nos comenta la pedagoga C: "estos ya son hijos del Hospital, porque desde pequeños han recibido tratamiento preescolar, escolar y de adolescencia y han pasado por las diferentes clínicas". (D2 pedagoga C 2004 P.4)

Para recibir tratamiento el paciente debe cumplir con el material de trabajo como es cuaderno profesional cuadro grande y una pluma negra o azul.

Los registros de observación nos permitieron analizar las actividades escolares que lleva a cabo la pedagoga C, nos percatamos de que dichas acciones son semejantes a las de un maestro, por ejemplo el hecho de pedir a los pacientes que saquen su cuaderno para escribir las estrategias de estudio que forman parte del modulo 1, aquí observamos que la mayoría de los pacientes se quejan de escribir mucho en la escuela y aquí vienen otra vez a estar escribiendo, en este caso la pedagoga C nos platica en una entrevista que cuando ella ve esta actitud

negativa en los pacientes les pregunta ¿quieren que le siga dictando o prefieren trabajar alguna dinámica?⁴⁴, la pedagoga C nos cuenta que hace esto con el propósito de mantener la atención del paciente y ayudándole a reforzar lo aprendido en las sesiones.

En la terapia grupal la pedagoga C se muestra flexible ante los pacientes, porque nos platica que “muchos de ellos están muy lastimados emocionalmente, son rechazados y estigmatizados y no sería justo que aquí se les diera un trato igual” (D2 pedagoga C 2004 P6); por lo que trabaja el estado emocional del paciente, platica con ellos de su familia, habla de temas como el tabaquismo, las drogas, los novios, los cambios físicos que presentan los adolescentes etc. Con la finalidad de conocer su entorno social en que se desenvuelve.

3.2.5 Actividades sociales

3.2.5.1 Festejos

Dentro de las actividades sociales integramos los festejos donde contemplamos los cumpleaños y festividades como día de Reyes Magos y el Día del Amor y la Amistad. Consideramos que dichas actividades que lleva a cabo la pedagoga C están influenciadas por el trabajo que desempeño, como hemos dicho, en el Bloque de Psicopedagogía Escolar ya que son semejantes a las que llevan a cabo las psicólogas, cuya intención se centra particularmente en promover relaciones sociales mirando en ellas

⁴⁴ Para llevar acabo las dinámicas la pedagoga C elaboro un libro que contiene actividades como crucigramas, sopa de letras, cuadros mágicos, adivinanzas y juegos de mesa

un ámbito de atención importante para la reeducación del paciente, desde esta perspectiva vale la pena señalar que hay una visión del sujeto más integral.

3.2.5.1.1 Cumpleaños

Cuando un paciente cumple años la pedagoga C compra un pastel que comparte en grupo. Primero cantan las mañanitas y dicen una porra, posteriormente todos piden al festejado que de una mordida al pastel y pida un deseo. Después la pedagoga se encarga de repartir el pastel.

Durante el festejo de cumpleaños la pedagoga C permite a los pacientes poner compactos de música de su agrado.

Nos llamo la atención que cuando la pedagoga C cumple años, ella misma compra un pastel que comparte con los pacientes que en ese día tienen terapia. Observamos que los pacientes se organizan para cantar las mañanitas, se acercan a ella para darle un abrazo y felicitarla.

3.2.5.1.2 Día de Reyes Magos

En una entrevista la pedagoga C nos platica que para festejar éste día el Hospital proporciona pelotas, juguetes, dulces y piñatas ante esto los pacientes no se muestran motivados porque dicen: "ya estamos grandes, eso es para niños", por lo que la pedagoga

C opta por repartir los juguetes, dulces y las pelotas sin romper las piñatas. Nos percatamos que el hecho de que los pacientes lleven la pelota en las manos les provoca vergüenza por lo que la desinfla y la meten a la mochila.

3.2.5.1.3 Día del amor y la amistad

Ocho días antes del 14 de Febrero, la pedagoga C se pone de acuerdo con los pacientes respecto a los alimentos que deberán llevar, observamos que por lo regular hacen taquizas de diferentes guisados donde ella pide a los pacientes que participen en la elaboración de los alimentos con el propósito de fortalecer los vínculos familiares.

También se ponen de acuerdo para realizar un intercambio de manualidades como tarjetas, portarretratos, objetos de bisutería, lapiceras, etc.

3.3 Acciones de la pedagoga en el Área de PAIDEIA

Como mencionamos en el segundo capítulo la pedagoga A atiende a fármacodependientes, cuyas edades fluctúan entre los 7 y 18 años de edad.

Observamos que cuando los pacientes ingresan al Hospital se encuentran en mal estado de desnutrición e higiene, la pedagoga A dice que “esto se debe al estado de vida que han llevado, ya que son consumidores de sustancias tóxicas” (D2 pedagoga A 2002 P5), un ejemplo de ello es la historia clínica que fue presentada por la comunidad terapéutica en las sesiones clínicas del Auditorio Matilde Cabo donde dan a conocer el estado en el que ingresa uno de los pacientes “llego en pésimas condiciones de higiene, el ciclo vital y la presión arterial de 120 sobre 70... de peso respiratorio 20. una temperatura 36°, de peso 54 kg”. (Resumen Clínico del paciente D.D)

La pedagoga A nos comenta que la mayoría de los pacientes provienen de familias desintegradas, con un medio social desfavorable, este es un factor de acuerdo a la pedagoga A que “los lleva a hundirse en las drogas ya que ven en ellas una forma de olvidarse de los problemas”. Como mencionamos en el capítulo II la adicción a las drogas es la causa por la que ingresan al Área de PAIDEIA. En esta Área se desarrolla un programa de tratamiento oportuno y de rehabilitación con un enfoque integral en donde se integran los pedagogos y el resto de la comunidad terapéutica.

Analizamos entonces las acciones que en este espacio realiza la pedagoga A entorno al diagnóstico, tratamiento y comunidad terapéutica

3.3.1 Diagnóstico

La pedagoga A nos comenta que para realizar el diagnóstico pedagógico, muchas veces es necesario esperar aproximadamente entre dos y tres días dependiendo el estado en que ingrese cada paciente, porque hay ocasiones en los que se encuentran en un estado "catatónico", por eso primero es necesario que lo desintoxiquen; cuando el paciente muestra disposición se procede a realizar el diagnóstico pedagógico al que la pedagoga A otorga el nombre de entrevista pedagógica.

3.3.1.1 Entrevista pedagógica

La entrevista consta básicamente de hacer preguntas específicas dirigidas tanto al menor como a su familia las cuales, dice la pedagoga A, "nos ayudan a rastrear información sobre el inicio del consumo de sustancias y el desarrollo de la adicción", la pedagoga averigua las relaciones del consumo de drogas con el abandono escolar, esto porque la mayoría de los pacientes hospitalizados han abandonado sus estudios académicos.

Dentro de la entrevista Pedagógica, la pedagoga A realiza una historia escolar, para ello cuenta con un formato

específicamente diseñado para tomar datos de cada grado escolar, también para conocer sus planes a corto y largo plazo, lo que le proporciona un mejor panorama para idear una forma adecuada de reeducación del paciente.

Primero realiza preguntas como: nombre completo del menor, edad, fecha de nacimiento, persona responsable, teléfono, por quién es canalizado y padecimiento actual. Posteriormente realiza preguntas enfocadas a la vida escolar del menor que comprende desde el primer año de primaria hasta el bachillerato. Hace preguntas como: nombre y ubicación de la escuela, edad de ingreso, años cursados, turno y promedio en sexto año de primaria, tercero de secundaria y en el bachillerato, esto de acuerdo a cada sujeto. Posteriormente la pedagoga A cuestiona al menor sobre el desarrollo de su vida escolar en cada uno de los ciclos para así saber si anteriormente tenían problemas de conducta dentro de la escuela, además rastrea datos sobre las actividades laborales que ha desarrollado (si ha trabajado).

También averigua datos para conocer quién o quiénes ejercen la autoridad en casa, cómo conseguían el dinero para la droga, cuándo se percatan sus padres del consumo de sustancias, cómo reaccionaron, cómo era sancionado, a dónde acudieron, etc.

Como ya mencionamos, también realiza la entrevista a los padres de familia o a los responsables legales, para corroborar los datos proporcionados por el menor, observando, a la vez, actitudes y expresiones durante la entrevista.

Los datos que son proporcionados por ambas partes son anexados al expediente del paciente y estos son comentados en la visita medica o en la reunión de la comunidad terapéutica, para compartir los resultados, lo cual complementa información que otras áreas desconozcan, realizando un mejor abordaje con el paciente y/o familia.

3.3.1.2 Pruebas de lecto - escritura y cálculo matemático

Las pruebas de lecto - escritura y cálculo matemático que son parte del diagnóstico, se aplica solo a los pacientes que están estudiando, considerando el nivel y el grado que cursan, con el propósito de conocer el rendimiento académico. La pedagoga A utiliza formatos prediseñados, además hace anotaciones sobre el comportamiento del paciente.

Las pruebas que implican la lecto - escritura abarcan una copia y un dictado del libro de lecturas, donde la pedagoga A observa el uso del espacio, contaminaciones, su tipo de grafía, sustituciones, adiciones, omisiones etc., de letra, palabra, párrafo según sea el caso, analiza la lectura en voz alta donde toma en cuenta estos aspectos: fluidez y tono de voz, entre otras de las características que la pedagoga A valora importantes.

Realiza una prueba de cálculo que consiste en dictado de números y cifras, problemas matemáticos, seriaciones, sumas, retas, multiplicaciones y divisiones, sistemas decimales, conjuntos etc.

Observamos otro tipo de actividades que la pedagoga A incluye y que guardan relación con el proceso de lecto - escritura como: coordinación motriz fina con seguimiento de caminos, calcado, reproducción de figuras geométricas, recortes y ensamblados.

En el caso de pacientes que se encuentran en el nivel medio superior la pedagoga A les ofrece dos opciones, que hagan un análisis literario por escrito o bien realicen una lectura y que externe su opinión.

3.3.2 Tratamiento

La pedagoga A nos comenta que rige sus acciones por un programa ya establecido, sin embargo observamos que en las diferentes actividades tiene la libertad de decidir la organización de cada una, sus tiempos, lugar, material, etc.

Como hemos dicho la pedagoga A realiza actividades educativas, terapéuticas, deportivas y de jardinería, las cuales engloba con el nombre de Rehabilitación Pedagógica. Estas actividades son de carácter obligatorio, tomando en cuenta las

indicaciones del médico respecto a la situación física y mental del paciente.

Nos dimos a la tarea de investigar qué es la rehabilitación pedagógica, una de las definiciones que consideramos más acertada es la que refiere “es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permitirá superar o disminuir ventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria. Tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido y la obtención de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida sociocultural”⁴⁵

Desde el punto de vista de la pedagoga A la rehabilitación pedagógica “comprende todas aquellas ocupaciones que estimulan al individuo a desarrollar su creatividad, imaginación, así como educación para la vida diaria es decir el aprendizaje o reaprendizaje de situaciones comunes”⁴⁶.

Como se observa las nociones establecidas en la norma del Hospital y de la pedagogía son muy cercanas. La pedagoga A nos dice, en uno de los diálogos sostenidos con ella, que las actividades de rehabilitación pedagógica tienen como objetivo promover el reaprendizaje de las habilidades para la vida diaria y se encuentran ligadas con la rehabilitación psicosocial englobando en ellas las actividades que van encaminadas al crecimiento

⁴⁵ Norma Oficial NOM025-SSA-1994 para la presentación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Diario Oficial del día 16 de Noviembre de 1995:1

⁴⁶ Hernández Méndez Alma R. La intervención pedagógica en las estrategias de rehabilitación de infantes y adolescentes adictos: El caso de mi experiencia en el Hospital Psiquiátrico. Infantil DR. Juan N. Navarro. Facultad de filosofía y letras colegio de Pedagogía. año 2001: 88

personal de los individuos, permitiéndoles, superar y/o disminuir sus desventajas adquiridas a causa de su padecimiento en los principales aspectos ayudando a desarrollar las capacidades de cada sujeto, enfocándose a su desarrollo personal, logrando un mejor nivel de salud.

A partir de nuestras observaciones nos damos cuenta que las actividades de rehabilitación pedagógica pueden variar de acuerdo a las finalidades planteadas en relación con cada paciente, así como el tiempo y el espacio con el que cuenta la pedagoga.

Para brindar el tratamiento en la rehabilitación pedagógica del paciente, la pedagoga A trabaja en conjunto con la comunidad terapéutica que a su vez hacen partícipes a los padres de familia o responsables legales del proceso.

3.3.2.1 Vínculos importantes en el tratamiento

Para la rehabilitación del paciente la pedagoga A tiene tres vínculos importantes, el primero es con la comunidad terapéutica del Hospital que es responsable del paciente. El segundo vínculo es con el profesor a través de los padres de familia a quienes se les proporciona un cuestionario para maestros el cual contiene preguntas específicas acerca del comportamiento del paciente en el salón de clases, del interés que tienen los padres de familia a diferentes problemas que ha manifestado el paciente en la

escuela, los tipos de castigos que le impone el maestro, problemas que presentan en las áreas de matemáticas, de lengua y escritura, éste cuestionario nos cuenta la pedagoga A “nos ayuda a conocer si las drogas tienen relación con el abandono de sus estudios”.

La pedagoga A pide a los padres de familia seguir manteniendo comunicación con los maestros para promover alternativas para que el paciente no pierda el año escolar, a través de tareas específicas, trabajos o exámenes. Solo de ser muy necesario como comentamos más adelante la pedagoga A realiza una visita escolar para entrevistarse directamente con el maestro.

El tercer vínculo es con la familia que se da más en los primeros quince días de la hospitalización del paciente, ya que en este periodo no reciben visitas, pero los integrantes de la familia son citados para recabar datos y se tratan aspectos relacionados con el uso del Área de PAIDEIA, por ejemplo la pedagoga A nos comenta en una entrevista “Yo les proporciono un reglamento por escrito a los padres de familia el cual deberá ser respetado”. A los familiares se les invita a participar en la rehabilitación del paciente a través de la comprensión y asesoramiento.

3.3.2.1.1 Comunidad Terapéutica

La comunidad terapéutica de PAIDEIA, como hemos dicho, está conformada por una pedagoga, un psicólogo, el paidopsiquiatra, una trabajadora social psiquiátrica y enfermeros. Cada uno tiene diferentes actividades, sin embargo todos trabajan en función de la reeducación del paciente para su reinserción a su medio social, familiar, cultural y laboral.

Para realizar las actividades de rehabilitación pedagógica, la pedagoga A como hemos dicho cuenta con el apoyo de la comunidad terapéutica, por ejemplo en terapia ocupacional nos percatamos de la presencia de un enfermero, esto porque dice la pedagoga A que hay pacientes que son agresivos y solo ellos (los enfermeros) pueden controlarlos para que no agredan físicamente a sus compañeros y/o a la terapeuta (la pedagoga A).

Todas las actividades que realiza la comunidad terapéutica están enfocadas a reeducar hábitos y costumbres en los pacientes, tratando de fomentar en la población diferentes formas de comportarse así como de dirigirse a las personas. Por ejemplo: sentarse adecuadamente, utilizar correctamente los diferentes utensilios en el desayuno, comida y cena, no limpiarse la nariz y/o la boca con la mano, tocar la puerta antes de entrar a los consultorios o talleres, acomodar su silla cuando termina terapia ocupacional, recoger su basura, limpiar la mesa, barrer

porque están en una comunidad y se les remarca que es como si fuera su casa. Estas actividades denotan la importancia tendiente a estimular la adaptación social. Puede observarse que estas finalidades son educativas y pedagógicas.

Cuando algún paciente es trasladado a algún hospital, ya sea por alguna intervención quirúrgica o cirugía, normalmente manejan el caso en conjunto psicología, psiquiatría y pedagogía, porque por ejemplo nos cuenta la pedagoga A que tuvieron a un paciente que había perdido la pierna y el trabajo de ella consistió en mejorar el estado de ánimo del paciente por medio de juegos de mesa, para mantener su atención ocupada y no pensará en la pérdida de su pierna.

La comunidad terapéutica se reúne una vez por semana para revisar el caso de un paciente y ver sus avances o retrocesos e idear un programa de trabajo para él. También nos comenta la Pedagoga A que la comunidad terapéutica trata de tener una buena comunicación para evitar malos entendidos y confusiones debido a la manipulación de informaciones que pueden hacer de los pacientes. Por ello en conjunto elaboraron normas y reglas por escrito para exponerlo en un lugar visible para los pacientes.

La comunidad terapéutica también se reúne para discutir la forma en la que van a realizar las exposiciones clínicas y bibliográficas en el Auditorio "Matilde Cabo", dos veces al año, esta actividad se hace con el propósito de dar a conocer a todos

los profesionales que laboran en el Hospital al igual que a los pasantes el tratamiento que brindan a menores fármacodependientes en el Área de PAIDEIA.

3.3.2.1.2 Visitas escolares

Las visitas escolares las realiza la pedagoga A, en compañía del personal de trabajo social, solo cuando es necesario adquirir personalmente información a través del profesor o director del plantel.

Desde que la pedagoga se integro a PAIDEIA las visitas que ha realizado solo han sido dos. La comunicación que tiene con los maestros es por medio de un cuestionario que ya tiene diseñado con preguntas acerca de la situación escolar del paciente, tales como: ¿asiste diariamente a la escuela?, ¿se queda tranquilo al ser dejado por los padres en la escuela?, ¿se presenta aseado todos los días?, ¿se presenta con el material de trabajo completo?, ¿se cansa fácilmente en la realización de cualquier trabajo?, ¿Se distrae con facilidad?, entre otras., las cuales tiene respuestas cerradas como: si, no, a veces; así el profesor llena el cuestionario y ofrece comentarios de gran utilidad para que toda la comunidad terapéutica conozca más ampliamente el desempeño escolar y conductual del paciente.

3.3.3 Actividades terapéuticas

En las actividades terapéuticas ubicamos: terapia ocupacional, paseos terapéuticos, desayunos terapéuticos y taller de jardinería.

3.3.3.1 Terapia ocupacional

Como mencionamos en el segundo capítulo las actividades de la pedagoga A se han ido modificando paulatinamente esto debido a las necesidades, materiales con los que se cuentan, las demandas de los pacientes y sus propias experiencias.

Hoy en día la pedagoga A coordina un taller de cerámica en frío, en este taller se pueden observar “los problemas” de los pacientes, que se relacionan con muchas fallas a causa de las drogas, como la coordinación, atención, concentración, planeación y socialización.

El taller consiste en pintar con pinceles de diferente grosor cerámica con figuras de canastas, osos, nochebuenas, frutas, cuerpos de muñecas (os), casitas, alcatraces, servilleteros, lapiceros, entre otras, que son de diferentes tamaños.

La pedagoga A induce a que los pacientes elijan dos de su agrado ya que una es para que el paciente la regale a la persona que él desee, ya sea a su mamá, hermana, novio, etc. o él mismo

se la queda y la otra la dona al bazar que cada año realizan para recaudar fondos y obtener más material.

La pedagoga A enseña a los pacientes la ubicación de las pinturas, pinceles y trapos con el fin de que él mismo se haga responsable, cuando llegue al taller tome su material correspondiente, de igual manera al finalizar la sesión lo deje en su lugar. Además pide a los pacientes que él mismo baje su silla de la mesa y la suba al término de la sesión, además de lavar los pinceles que hayan utilizado y limpiar respectivamente su lugar.

Durante las sesiones enseña a los pacientes técnicas de cepillado y reposado, para dar otros efectos de pintado, hace hincapié en que la forma correcta de pintar la figura es llevar una misma dirección por ejemplo tomar el pincel y hacer movimientos que van de arriba hacia abajo, así continuamente hasta no dejar partes en blanco. En las mesas pone botecitos con agua para que los pacientes enjuaguen el pincel cuando sea necesario utilizar otro color.

Mientras los pacientes pintan, como mencionamos en el capítulo II, la pedagoga A les permite escuchar música y sintonizar la estación radiofónica de su agrado, lo único que decide la pedagoga es el volumen, para que no interfiera con otras actividades que se llevan a cabo en esta área de PAIDEIA.

3.3.3.2 Paseos terapéuticos

Otra de las actividades que realiza la pedagoga A y que son del agrado de los pacientes porque se sienten en libertad, son los paseos terapéuticos que tienen la finalidad de mostrar una nueva forma de divertirse y convivir sin tener la necesidad de estar intoxicado. De acuerdo a la pedagoga A este tipo de actividades promueve el proceso del paciente para su reinserción social en sus diferentes ámbitos como son la familia, la escuela, el trabajo, etc.

Los paseos terapéuticos son planeados con anticipación por la pedagoga A, los realiza cada mes fuera del Hospital, a diferentes lugares procurando alternar paseos de orden cultural y recreativo.

Es de suma importancia mencionar que para que los pacientes puedan ir a los paseos terapéuticos es necesaria la autorización de los padres o responsables legales, los cuales deben firmar un permiso por escrito dónde se les informa qué lugar se visitara, se les giran instrucciones de no proporcionar dinero porque se puede prestar para la compra de cigarrillos lo cual está prohibido, y como se contempla un refrigerio, no es necesario el dinero.

Cuando se cuenta con lugares extras en éstos paseos la institución invita a los familiares, lo cual ayuda a mejorar sus relaciones con el paciente.

3.3.3.3 Desayuno terapéutico

Entre otras de las actividades que la pedagoga A realiza esta el desayuno terapéutico que hace una vez a la semana reuniendo a los usuarios y a la comunidad terapéutica para compartir los alimentos, durante el desayuno platican de manera informal con los pacientes, por este medio la pedagoga A se entera de aspectos de la vida del paciente, no revelados en la entrevista. Muchos de ellos de esta manera hablan de acciones muy ocultas relacionadas a su vida personal y comienzan hablar de cuando robaban y asaltaban con navaja y ahí se da cuenta de que el chico asaltaba, que ha violado o ha sido violado. Además la pedagoga A tiene la oportunidad de obtener información acerca del comportamiento de cada paciente con sus compañeros.

Con ello nos podemos dar cuenta que ésta como otras actividades ya mencionadas le sirven a la pedagoga A para seguir conociendo a los pacientes, ya que de acuerdo a los testimonios de ella éste tipo de información que se obtiene es de gran utilidad para su tratamiento y su reeducación y es además un proceso que facilita las buenas relaciones entre los pacientes y la comunidad terapéutica.

Además en el desayuno terapéutico, la pedagoga A, trata de fomentar en la población diferentes comportamientos relacionados a la vida diaria como es que se sienten adecuadamente a comer, que utilicen los diferentes cubiertos para los alimentos, no repetir

en la mesa, no hablar con la boca llena, cubrirse la boca cuando se estornuda o tose, no limpiarse la nariz con la mano etc. Este tipo de cuestiones al parecer son básicas de la educación que se da dentro del núcleo familiar, pero que los pacientes no han aprendido o quizás no se les han enseñado y es necesario reforzarlos positivamente.

Como se puede observar existe una gran preocupación dentro del tratamiento con cada paciente relacionada con estimular un comportamiento adecuado de acuerdo a sus situaciones personales y sociales.

3.3.3.4 Taller de Jardinería:

El taller de jardinería tiene el propósito de descubrir y desarrollar las capacidades del paciente para enfocarlo en su desarrollo personal logrando un mejor nivel de salud.

Las actividades de jardinería se imparten dos veces por semana con una duración de una hora cada día, el taller está a cargo de un jardinero cuya participación es de suma importancia porque supervisa constantemente al paciente, trata de que esté trabajando, lo anima por ejemplo a plantar arbolitos, a desorillar el pasto, a regar las plantas o verduras que están en el área disponible para esta actividad.

Observamos que aunque el taller está a cargo del jardinero, la pedagoga A también participa activamente motivando a los pacientes y realizando las mismas actividades que ellos. En una de las observaciones nos percatamos que cuando entran los pacientes el jardinero los saluda diciéndoles: "Buenas tardes tengan muchachos ¿cómo están?" y a la pedagoga la saluda de beso en la mejilla. Ya que están reunidos todos los pacientes y la pedagoga, el jardinero se da a la tarea de dar las indicaciones, en este caso de desorillar el pasto y plantar arbolitos donde la pedagoga A toma la iniciativa de participar en la actividad, a la vez que motiva a los pacientes diciéndoles comentarios como: "Vamos chavos, échenle ganas, están bien jóvenes y fuertes, ya mero acabamos" (ROG del Taller de Jardinería 2002).

3.3.4 Actividades escolares

Dentro de las actividades escolares reconocemos el periódico mural y orientación vocacional.

3.3.4.1 Periódico Mural

Otra de las actividades importantes en la reeducación del paciente es la realización del periódico mural, desde 1995, el cual es colocado por la pedagoga A y los pacientes en un pizarrón con cubierta de cristal que se encuentra en una pared de la sala principal, con diversidad de temas, así como de material.

La pedagoga A nos dice que en el periódico mural se desarrollan infinidad de temas y materiales para fomentar en los pacientes el espíritu patriótico, por ejemplo cuando realizan exposiciones de trabajos relacionados con fechas cívicas como 5 y 24 de Febrero, 21 de Marzo, 1º, 21 de mayo, etc. Eventos que se relacionan con hechos históricos de nuestro país.

Cuando la actividad trata de tradiciones y fiestas mexicanas, se pretende que la familia y el paciente participen activamente en estas tradiciones como por ejemplo: el altar de día de muertos, navidad con piñatas, letanías, pastorelas, fomentando las buenas relaciones en familia y rescatando los valores culturales mexicanos.

En el periódico mural también exponen diferentes comentarios por escrito de los paseos terapéuticos, lo cual estimula a los pacientes a relatar sus impresiones de dicho paseo y así proponer otros sitios para visitar, esta exposición la acompañan de fotografías para que los pacientes de nuevo ingreso y familiares puedan observar lo agradable que es esta actividad.

También se exponen mensualmente los nombres de los pacientes y el personal que cumple años, pretendiendo que los pacientes expresen sus buenos deseos, realicen presentes elaborados por ellos mismos en la terapia ocupacional ya sea una

tarjeta o manualidad, y organicen el festejo buscando con esto que aprendan a convivir cordialmente y se aumente su autoestima.

3.3.4.2 Orientación Vocacional

Es a través de la entrevista pedagógica y las pruebas de lecto -escritura y cálculo matemático, así como de los resultados de psicología en cuanto al Coeficiente Intelectual, como la pedagoga A realiza la orientación vocacional, donde el paciente en compañía de su familia les proporciona información necesaria para que continúe con su educación ya sea escolarizada si es menor de 16 años para terminar la secundaria, o abierta en el caso de que sea a través del sistema de educación abierta (INEA), les pide que investiguen si existe un sistema abierto cerca de su domicilio ya sea en casas de la cultura, en la delegación para realizar un rastreo de escuelas y que sean los familiares junto con el paciente quienes tramiten su inscripción, cuando no realizan la búsqueda se les proporciona direcciones de un directorio que en conjunto elaboro la comunidad terapéutica.

Así mismo ocurre cuando el usuario prefiere aprender un oficio, la pedagoga A le proporciona la orientación necesaria para que acuda a cualquier Centro de Capacitación para el Trabajo de la Secretaria de educación Pública, los cuales cuentan con más de 30 especialidades y son de bajo costo.

Es importante mencionar que es necesario alternar alguna actividad ya sea la escuela o el trabajo con el deporte, así que también se les proporciona información sobre el deportivo del departamento del Distrito Federal más cercano a su domicilio, ya que si el adolescente posee bastante tiempo libre, proporciona la búsqueda de nuevas y excitantes experiencias que con frecuencia lo llevan a reincidir o a consumir drogas. Por lo que es sumamente importante que al egresar del Hospital el paciente y su familia tengan claras las obligaciones en casa así como las actividades a desarrollar ya sea trabajar, estudiar y alternar el deporte recordando la frase "mente sana en cuerpo sano".

El análisis de estas actividades nos permite reconocer como se integran acciones que podrían definir un perfil del pedagogo.

3.3.5 Actividades sociales

Dentro de las actividades sociales están el festejo de cumpleaños y las actividades deportivas. Estas actividades, de acuerdo a la pedagoga, tienen la finalidad de proporcionar experiencias de tipo social para que los pacientes aprendan a convivir y a relacionarse en un ambiente agradable, afectuoso, de compañerismo, donde sus comentarios y sugerencias sean tomados en cuenta y no exista violencia física ni verbal, esto es porque la gran mayoría de los pacientes tienden a ser irrespetuosos, agresivos, no saben escuchar al otro, dicen palabras altisonantes, etc.

3.3.5.1 Festejo de Cumpleaños

Durante la estancia de los pacientes en PAIDEIA, la pedagoga A celebra los cumpleaños, con el propósito de significar que hay importancia porque en general parece que son pacientes donde no existe por parte de la familia conexión social - afectivo, los padres no toman en cuenta este tipo de eventos. La pedagoga A nos cuenta que para la gran mayoría de los pacientes el día de su cumpleaños pasa desapercibido por sus familiares, tal vez parecería muy normal y cotidiano, cualquiera ha festejado su cumpleaños, pero estos chicos no, jamás han festejado su cumpleaños o han tenido pastel o buenos deseos, por ejemplo ella nos narra el caso de un niño que le llamo mucho la atención y nos lo cuenta de esta manera: "cuando él cumplió los catorce años estaba hospitalizado en PAIDEIA y le festejamos su cumpleaños, se puso muy contento y a la vez nos daba las gracias por haberle festejado, porque él decía que su mamá cada vez que cumplía años le pegaba"⁴⁷. (D1 pedagoga A 2002)

La fiesta de cumpleaños de los pacientes consiste en un festejo donde participa la comunidad terapéutica, al igual que sus compañeros y en algunas ocasiones si es posible la familia del festejado. Al inicio del festejo cantan las tradicionales mañanitas, se procura propiciar un ambiente agradable para así fomentar el vínculo social-afectivo entre los pacientes y familiares.

Al estar compartiendo el pastel nos llamo mucho la atención que la pedagoga A realiza una dinámica donde cada uno de los

pacientes expresa en voz alta buenos deseos, muy diferentes a los que se refieren a dejar las drogas y/o portarse bien, todos esos ya se los saben, los deseos que dicen son diferentes a estos como por ejemplo: "deseo que siempre seamos amigos y podamos seguir viéndonos"⁴⁸. (R.O.G pedagoga A 2001 P.10)

3.3.5.2 Actividades deportivas

La pedagoga A lleva a cabo actividades deportivas con los pacientes, en los diálogos nos comenta, que son con el propósito de que el paciente interactúe con sus compañeros, la terapeuta (la pedagoga A) y personal de enfermería. Nos percatamos que estas actividades son realizadas en las diferentes instalaciones con las que cuenta el Hospital como el campo de fútbol y las canchas de básquetbol misma que utilizan para el voleibol. Pudimos ver que al llevar a cabo cualquiera de los juegos (fútbol, básquetbol, voleibol) se fomenta un espíritu de competitividad y de socialización lo cual permite un ambiente saludable y se proporciona una confianza mas abierta entre la terapeuta y el paciente, ya que como mencionamos anteriormente, ella se integra al juego y eso los hace sentir mas en confianza.

Nos comenta la pedagoga A que otro de los propósitos primordiales de las actividades deportivas es "por un lado mantener al paciente distraído para alejarlo de su obsesión por el consumo de las drogas y por otro es importante decir que a través del sudor se eliminan todo tipo de toxinas, logrando con ello también disminuir su agresividad, la

ansiedad, par así fomentar las buenas relaciones, mejorando su autoestima y condición física del paciente". (D2 pedagoga A 2002 P.6)

3.3.5.3 Actividades de la vida diaria

En las actividades de la vida diaria la pedagoga A trata de reeducar a los pacientes dándoles indicaciones de tender diariamente su cama, respetar los objetos personales de sus compañeros, baño diario, además de lavar su uniforme que les proporciona al ingresar al área de PAIDEIA, dicho uniforme es un pans de color azul marino, lo único que piden a los familiares son un par de tenis los cuales también debe tener limpios.

A manera de conclusión de este capítulo, queremos resaltar la íntima relación que encontramos en las preocupaciones y finalidades de intervención de las pedagogas y psicólogas con la de los maestros (as) y en general con las escuelas, así como con ciertas concepciones y normas sociales. Estas preocupaciones como hemos mencionado son compartidas por toda la comunidad terapéutica y equipo multidisciplinario, podemos plantear que los pacientes están inscritos en procesos de reeducación los que son nombrados como terapéuticos o de rehabilitación. Bajo esta consideración la actividad profesional de los pedagogos, psicólogos y maestros son muy cercanas y convergen a que tenga lugar estos procesos reeducativos o ¿educativos? que buscan, desde luego la reinserción o inserción escolar, social y familiar.

CAPÍTULO IV

COMPARANDO LAS ACCIONES DEL PEDAGOGO CON LA DE OTRAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

En el presente capítulo hacemos un análisis comparativo de las acciones concretas de los pedagogos, psicólogos y maestros. En el tercer capítulo dimos a conocer las acciones de los pedagogos y psicólogos, en este cuarto capítulo nos interesa, como hemos dicho, diferenciar y establecer aspectos comunes de las acciones entre pedagogos, psicólogos y maestros que se inscriben o que podrían inscribirse en el Hospital del Psiquiatría Infantil, con el propósito precisamente de plantear que no existe diferenciación de los ámbitos de intervención. Pero también que podrían surgir otras colaboraciones a partir de su distinción profesional de cada uno. Por un lado hay acciones que parece que no responden a una identidad profesional y actividades que los pedagogos pueden hacer y también los psicólogos; e incluso los maestros. Entonces nos interesa efectivamente hacer un análisis que nos proyecte a pensar si es no legítimo que los pedagogos se inserten en ámbitos como los hospitales y desde donde se podría problematizar la cuestión, lo que es un hecho es que es un espacio en el que puede entrar un pedagogo, un psicólogo o un maestro, es decir, es un espacio en que los tres profesionales pueden pensar que es legítima su inserción profesional.

Es evidente como confirmamos que los pedagogos, los psicólogos y los maestros están interconectados e imbricados en campos profesionales especialmente en el de la educación y la reeducación, como lo refiere Ajuria Guerra “en la psiquiatría infantil se entrecruzan diversas disciplinas: pediatría, psiquiatría general, neurología, psicología, etología, pedagogía y sociología, formas de conocimiento con los que se confronta, se identifica o se diferencian”⁴⁹ al grado que pueden ser en ciertos ámbitos institucionales sustituibles unos por otros como es el caso del Hospital en el que realizamos nuestro estudio.

4.1 Acciones comunes – significados diferentes de la acción

Existen antecedentes para pensar que los ámbitos hospitalarios no son ámbitos exclusivos de los pedagogos o de los psicólogos. En estas instituciones hospitalarias se han inscrito tanto los unos como otros y además maestros especialistas, lo que vemos en la actualidad es que los tres profesionales buscan insertarse en éstas instituciones. En este sentido una pregunta esencial es ¿realizan acciones diferentes? o en tal caso ¿en qué se diferencian sus acciones?. Nuestra investigación devela y reconoce precisamente que hay acciones comunes, aunque podemos detectar significados diferentes que surgen desde el posicionamiento del sujeto mismo como persona y de sus creencias acerca de quien es como profesional, lo que nos lleva a pensar que un pedagogo puede distinguirse de un psicólogo y de

⁴⁹ AJURIA, Guerra. “Manual de Psiquiatría Infantil”. Edit. Masson. Barcelona – México, 1983:6

un maestro, a la vez el psicólogo puede distinguirse del pedagogo y del maestro, también el maestro se puede distinguir del pedagogo y el psicólogo. Sin embargo la gran pregunta es ¿por qué los tres profesionales están haciendo prácticamente lo mismo?, como dijimos antes, en un ámbito en el que los tres dicen que podrían estar; este es un problema por un lado histórico y por otro lado actual de carácter laboral porque **los sujetos están en búsqueda de espacios de trabajo**. Este hecho parece ser que es resultado de una especie de negociación, desde los ámbitos profesionales y académicos.

Es importante aclarar que entendemos la acción como una actividad humana cuyo sentido más general refiere al imponderable de todo hombre que vive con otros hombres. Arendt menciona que "actuar significa, tomar una iniciativa, comenzar, como indica la palabra griega"⁵⁰ Arkhein, "poner algo en movimiento". En este sentido la acción es en el caso de los profesionales una forma auténtica de realizarse, de actuar frente a las tareas asignadas.

Refiriéndose a la acción docente Tlaseca plantea que "es en el modo de ser originario y concreto del maestro, esta acción siempre está situada respecto a otro y manifiesta por un lado la singularidad del maestro que la realiza y a la vez la unidad personal e histórica que es el maestro"⁵¹.

⁵⁰ ARENDT, Hanna. "De la Historia a la Acción". Edit. PAIDOS, España, 1998: 103

⁵¹ TLASECA, Marta, "El Saber de los Maestros en la Formación Docente", UPN, México, 1998:198.

Entendemos que esta idea puede ser recuperada para explicar la acción profesional del pedagogo, del psicólogo y del maestro en cuanto a lo que hacen en situaciones, expresando lo que piensan y lo que les preocupa. Tlaseca sostiene que las transformaciones del maestro se aplican y comprenden en los cambios y transformaciones precisamente de la acción, las preocupaciones y el saber dimensiones que las hacen aparecer como inseparables y mutuamente constitutivas. Esta es una visión teórica a la que recurrimos y nos sirve para entender lo que decimos antes, que toda acción esta marcada por intenciones específicas que le corresponden a un sujeto y que tienen historia en el propio sujeto, de ahí que efectivamente el posicionamiento que hagamos es de observar esta singularidad.

Muchas veces, siendo aun desconocida por la persona la acción es totalmente personal, nadie puede hacer lo que yo hago dirá Arendt.

A lo largo de nuestra investigación nos percatamos que en la práctica cotidiana del Hospital los pedagogos, psicólogos y maestros expresan coincidencias puesto que están inscritos en una misma función, es decir en la reeducación y persiguen una finalidad común que es la reintegración del sujeto al espacio escolar, como escribir en el pizarrón, pedir al sujeto que haga margen en el cuaderno, pasar lista, revisar tareas, entrevistas con los padres de familia, entre otras cosas están comprometidos con el proceso escolar, están metidos en la idea de dar estrategias

educativas y sociales para que lo que se hace en la escuela resulte mejor. Sin embargo cuando los sujetos reciben la indicación de hacer margen en el cuaderno, el maestro pide en muchos casos que lo hagan con el propósito de que el cuaderno tenga una mejor presentación; el pedagogo y el psicólogo lo hacen además para manejar motricidad fina ya que la gran mayoría de los pacientes observados presentan grafías irregulares. En este sentido aparecen intenciones y significados diferentes ante las acciones aparentemente iguales, significados otorgados siempre por cada sujeto, como hemos dicho determinados por su historia personal y profesional.

Otro ejemplo es cuando los alumnos se presentan por primera vez a la escuela o cambian de grupo y/o maestro, éste les pide que se presenten en voz alta ante sus compañeros, en entrevistas con maestros nos dicen que lo hacen para conocer el nombre de cada niño, en cambio las psicólogas y pedagogas nos dicen que lo hacen, además, con el fin de que los niños escuchen la problemática que cada uno presenta para que se percaten que nos son los únicos con problemas de aprendizaje y hacerlos sentir identificados con sus compañeros sin temor a ser rechazados o discriminados, como la mayoría se siente, algunos de ellos reportan que la maestra los llama "burro" y/o les dice "tú no sabes" por lo que sus compañeros se burlan de ellos.

Con ello podemos comprobar que en la práctica cotidiana los tres profesionales realizan acciones comunes, sin embargo cuando hacemos el análisis detenido, encontramos que cada uno le otorga un significado diferente, porque se identifican en una identidad profesional de la que hablamos mas adelante, y desde luego porque se plantean intenciones y finalidades relacionadas con esa identidad y la manera también como identifican al otro sujeto-alumno-paciente. Esta clase de análisis nos permite acceder a la singularidad de la acción de cada profesional para problematizar ciertas perspectivas de identidad profesional.

4.2 Acciones de acuerdo a la formación profesional

Antes de dar a conocer los vínculos entre los profesionales nos parece interesante e importante resaltar que desde los inicios de la psiquiatría infantil, como hemos dicho se dieron experiencias pedagógicas que dieron lugar a la apertura de centros medicopedagógicos entre educadores y psiquiatras, tal como lo dice: Ajuria Guerra “en Ginebra, hacia 1898, Claparede introduce por vez primera en la enseñanza pública clases para la formación de niños retrasados: son las denominadas clases especiales. En colaboración con el neurólogo Francois Naville, inicia entre 1904 y 1908, primera consulta medico psicopedagógica destinada a establecer criterios de admisión para seleccionar las clases especiales”⁵²

Posteriormente “se fundan los primeros centros de orientación infantil dirigida por médicos y asistentes sociales que trabajaban en equipo. Al

⁵² AJURIA, Guerra. “Manual de Psiquiatría Infantil”. Edit. Masson. Barcelona – México, 1983: 3-4

mismo tiempo los educadores no piensan ya tanto en un simple retraso intelectual cuanto en los cambios de la conducta infantil y en unión con psicólogos y psiquiatras tratan de definir métodos educativos apropiados".⁵³

El planteamiento de Ajuria Guerra nos sirve por un lado para destacar los fines que este estudioso le plantea a la pedagogía y podemos decir, a partir de sus ideas, que el educador ha sido importante en el equipo de colaboración para el trabajo con niños de retraso mental, así mismo el neurólogo forma parte esencial en el tratamiento.

Algunos autores como Claparede son iniciadores de un diagnóstico del menor con retraso mental, en estos casos él recomienda clases especiales y con ello se comienza a hablar de reeducación. Nos preguntamos ¿Cómo estos profesionales que podrían haber sido pensados para trabajar en colaboración y con diferencias se han insertado en los ámbitos haciendo las mismas funciones y han optado más por sustituirse que por trabajar en términos de colaboración, es decir en una relación en donde el pedagogo, el maestro y el psicólogo se distingan?

Así como el pedagogo, el psicólogo y el maestro comparten acciones comunes, también es cierto que existen actividades que son propias de cada uno de estos profesionales, estas diferencias han sido influidas por las ideas adquiridas durante sus estudios en su estancia en las Universidades, la cual está regida por un

⁵³ AJURIA, Guerra. "Manual de Psiquiatría Infantil". Edit. Masson. Barcelona – México, 1983: 4

programa que ya tiene ciertos objetivos establecidos, como la Carrera de Pedagogía en la UPN que forma profesionales “capaces de analizar la problemática educativa y de intervenir de manera creativa en la resolución de la misma mediante el dominio de las políticas, la organización y los programas del sistema educativo mexicano, del conocimiento de las bases teórico – metodológicas de pedagogía, de sus instrumentos y sus procedimientos técnicos”⁵⁴.

En el caso de la psicología, ésta declara que estudia “los fenómenos de la conducta y los procesos mentales con que aquéllos se relacionan, para determinar sus condiciones y leyes de la inteligencia del hombre”, y entre las actividades de sus profesionales resalta los estudios a partir de pruebas psicológicas que le son aplicadas al individuo y el tratamiento de intervención psicológica bajo diversas modalidades. Ese trabajo que desde la disciplina se plantea como propio, identifica un ámbito siempre defendido por los psicólogos y que se concreta de esa misma manera en el Hospital donde realizamos nuestro estudio.

El pedagogo en ésta situación hospitalaria interviene con más referencia en el programa escolar de estudios no para modificar los contenidos si no para lograr que los niños aprendan lo que la escuela propone, o bien de acuerdo a lo que ellas plantean, para desarrollar las habilidades que se relacionan con el aprendizaje ya que pretende buscar distintas estrategias que ayuden al alumno a obtener de manera mas sencilla los conocimientos escolares.

⁵⁴ <http://www.upn.mx> P.1

El interés que tiene el pedagogo se relaciona con finalidades educativas dentro de cualquier institución, mientras que el psicólogo puede moverse en el ámbito del diagnóstico psicológico que plantean solo a él corresponde.

Dentro de una escuela el maestro es quien está frente al grupo y es el sujeto que ha sido legitimado para trabajar en este espacio, difícilmente podemos encontrar a un pedagogo en las instituciones públicas generales, donde se están inscribiendo en las escuelas privadas. Recordemos que el estado mexicano plantea como su responsabilidad normar la formación docente y con ello la inserción en las escuelas públicas solo para personas que han cursado estudios en las Escuelas Normales. En algunos estados de nuestro País los pedagogos están insertándose en las escuelas públicas; y sobre todo en zonas marginadas hay mecanismos de habilitación y de acceso de personas que todavía no han concluido estudios en Escuelas Normales e incluso recientemente los pedagogos se están insertando en instituciones escolares de educación primaria pública, ejemplo de esto está sucediendo en el Estado de México según algunas experiencias.

Esto nos habla de cómo estas prácticas profesionales parecen desde cada uno de los sujetos ser intercambiables o sustituibles por un psicólogo, un pedagogo o un maestro, cuando se trata de intervenir en la reeducación particularmente en los hospitales.

Las imbricaciones entre pedagogos, maestros y psicólogos, parece ser evidente como lo hemos dicho antes, en el campo educativo. Sería sorprendente que en algún momento empezaran habilitar a psicólogos para trabajar como maestros en las escuelas públicas y que espacios antes solo de los maestros se compartieran con este profesional como lo observamos en educación especial y en el propio Hospital de nuestro estudio cuando se habla de reeducación. Este hecho ya sucede en otros países, por ejemplo en Canadá donde habiendo terminado una Licenciatura en Ciencias Sociales son habilitados por cierto tiempo como maestros.

Es interesante recordar que la psicología ha sido considerada como una de las disciplinas fundantes de la acción docente, aunque sabemos que actualmente la comprensión desarrollada acerca de la formación de los maestros restringe su papel porque se reconoce en el saber de los maestros una reflexión auténticamente pedagógica.

Aunque el maestro ha sido y es el sujeto legitimado para trabajar en las escuelas, ahí hay una experiencia pedagógica que al estar frente al grupo construye un conocimiento específico, y preocupado por las consecuencias de su acción, de acuerdo a Tlaseca orienta sus acciones y las transforma. Un posicionamiento que hace que los encuentros institucionales con los alumnos sea en la escuela. Este saber expresa un conocimiento del mundo que

habita el maestro y las relaciones que le son propias, se convierte de un criterio de acción entendido como síntesis implícitas de significados, valores, creencias y nociones, las cuales conforman una postura pedagógica que suscribe las decisiones y acciones del maestro.

Parece ser, sin embargo que la colaboración entre pedagogos, psicólogos, y maestros puede contribuir a resolver problemas educativos dada la complejidad de los sucesos de aprendizaje en la escuela, el trabajo en equipo entre los tres profesionales sería beneficioso para la educación, siempre y cuando efectivamente los intercambios sucedan desde sus saberes específicos y una distinción dada en las finalidades de su intervención ligada a su identidad profesional

Dentro del Hospital de Psiquiatría Infantil observamos que es posible ésta colaboración ya que son estos tres profesionales los que se abocan a un trabajo relacionado con el problema educativo, psicológico y social, como haciéndose responsables de resolverlo mientras que el médico esta más comprometido con la parte biológica de salud del sujeto. Sin embargo, como hemos dicho, hay acciones comunes en las que parece no se distinguen profesionalmente, el ámbito de acción en lo educativo y la relación con el sujeto con ciertos fines abra determinado la acción en situaciones concretas.

En el Hospital hemos visto que las diferencias son posibles pero como hemos señalado, pueden ser solo a partir de funciones asignadas exclusivamente a ellos y al que se le asignan funciones exclusivamente diferentes es al psicólogo como se diferencian estas tres posturas, pues son las psicólogas quienes realizan el diagnóstico psicológico que implica, como hemos dicho las pruebas psicológicas y aporta su punto de vista para una mejor interpretación a los problemas que presentan los paciente, los cuales son canalizados en su gran mayoría por el maestro, quien al estar frente a un grupo se da cuenta de los problemas que presentan sus alumnos a partir de la comparación que establece con el grupo. El maestro observa en el alumno dificultades en situaciones escolares de esta manera es quien detecta y canaliza y espera que en el Hospital reciban atención los alumnos para su reeducación.

Parece que la inserción de un pedagogo en términos históricos se hace porque no ha sido cubierta ni por el psicólogo ni por el maestro. En este Hospital curiosamente la pedagoga C se integra bajo la lógica de que se necesita que alguien elabore un programa para adolescentes y curiosamente ahí vemos que es la que podría hacerlo, naciéndole la preocupación a partir de su experiencia profesional, pues nos comenta en una entrevista que al darse cuenta de las necesidades de los pacientes, empieza a desarrollar estrategias, cuya característica principal esta relacionada con buscar repuestas efectivas respecto a lo que pasa con los hábitos de estudio y de trabajo de los adolescentes.

4.3 Vínculos entre prácticas profesionales orientadas por distintas finalidades

Dentro del Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro", tanto los pedagogos como los psicólogos mantienen comunicación hacia el exterior con los maestros por medio de informes que contienen el diagnóstico y avances o retrocesos del paciente, además como hemos dicho, hacen sugerencias educativas, al maestro para trabajar dentro del salón de clases como: sentarlo hasta enfrente cerca del maestro para que en caso de que las dificultades del niño no permitan que siga el ritmo de trabajo del grupo el maestro esté pendiente, vigile continuamente que realice los trabajos y comprobar que está aprendiendo, a la vez de estimularlo con reforzamientos positivos para que mejore su trabajo y ponga atención a las actividades que realiza. Esto es como dice Isabel Orjales "El profesor determina la evolución de cualquier niño no solo en el sentido académico, sino también en el sentido afectivo"⁵⁵.

La atención del profesor es uno de los refuerzos más deseados por todos los niños, hasta el punto que muchos de ellos prefieren portarse mal para que el profesor les dedique una atención especial (cada vez que me dice que me siente mi nombre resuena en toda la clase y si no me siento todos levantan la mirada hacia mí. eso es

⁵⁵ ORJALES Villar Isabel. "Déficit de Atención con Hiperactividad". Edit. Ciencias de la Educación preescolar y Escolar. España Madrid, 1998:131

mejor que pasar desapercibido), si el profesor ignora las malas conductas y está atento a prestar atención a las buenas conductas, sus alumnos mejorarán notablemente.

El maestro se vincula con la escuela como su espacio, los pedagogos y psicólogos se vinculan con la escuela pero de manera diferente, son los que colaboran en la "reeducación".

En nuestras observaciones nos percatamos que dentro del equipo multidisciplinario no contemplan a maestros, se da una colaboración al interior con profesionales como psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, psiquiatras, entre otros, los cuales nos comenta la pedagoga A valoran su trabajo y lo consideran de suma importancia para la rehabilitación o reeducación del paciente, porque la ven como la que se va a encargar de lo educativo. Sin embargo es importante resaltar que "lo educativo" está aún indeterminado respecto a quien le corresponde, quizá por ello en los debates sobre los ámbitos de la realidad que debe pensar la pedagogía y la psicología son problemáticos de igual manera el estatus científico de la pedagogía está en entredicho.

Esto que llamamos lo educativo sigue siendo un espacio de conflicto respecto a quien le pertenece, históricamente los espacios educativos le ha pertenecido a muchos profesionales y por eso se debate tanto la legitimidad del maestro o por eso la psicología ha intervenido mucho o por eso las llamadas ciencias

de la educación, es decir parece que incluso la reflexión pedagógica y la propia pedagogía está en entre dicho; porque lo reeducativo le pertenece a la pedagogía o a las ciencias de la educación, pero también por el estatus mismo de la pedagogía a la que se le ha reclamado un estatus de ciencia y que por ahí es criticada y descalificada por muchas posturas.

Estamos de acuerdo con Correll Werner cuando dice "El médico no puede ayudar eficazmente al enfermo si no posee un exacto conocimiento del organismo y de las leyes que rigen sus procesos, tampoco el pedagogo puede enseñar y educar debidamente si no conoce con solidez los hechos y las leyes referentes a la situación psíquica del niño del proceso en el que se aprende", Kant dice "la pedagogía sin la psicología es ciega, pero la psicología sin la pedagogía es vacía y, en definitiva, estéril"⁵⁶.

De acuerdo a las ideas anteriores parece ser que el psicólogo y el pedagogo son dos identidades que pudieran cruzarse en espacios en donde se les asignan funciones iguales es decir tanto el psicólogo como el pedagogo pueden participar en la reeducación del sujeto. Esto es importante en el plano de la noción que asumimos de acción pero también nos permite reconocer que también es importante como habiendo una función asignada no hay distinción solo cuando se accede al significado de esta acción mediante el trabajo metodológico que realizamos en la investigación, pudimos diferenciarla porque a primera vista los comportamientos son comunes, solo cuando uno pregunta cuál

⁵⁶ CORREL, Werner. "Introducción a la Psicología Pedagógica" Edit. Herder. Barcelona 1970: 20

es la formación profesional de quien hace esta acción cabe una distinción que se refrenda cuando se platica con cada profesional y nos hablan de las intenciones y finalidades de su acción incluso de su propio reconocimiento profesional.

Una diferencia clave en los significados de éstas acciones refiere a la mirada que cada uno de los profesionales hace del sujeto con el que se relaciona ya sea como escolar o como paciente de aquí surge un análisis muy interesante. En el Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro" los pedagogos y psicólogos se definen como terapeutas que brindan terapia y definen al sujeto como paciente; en cambio el maestro nunca va a considerar al alumno como paciente, y probablemente tampoco el pedagogo establece una relación con el alumno para enseñarle en la escuela, siempre va a ser un escolar con problemas de aprendizaje.

Es evidente que cuando estos profesionales se encuentran separados y en espacios que le son propios o les han sido propios históricamente como es el caso de la escuela o el consultorio, juegan como profesionales mas autónomos.

Bernstein plantea una diferencia respecto a la tarea del maestro aunque menciona que la obsesión del maestro es aparentemente tras la idea de encontrar el último fundamento, acción docente esta sostenida por el propio sujeto y no por una visión epistemológica ajena a ella. "Pensemos en la obsesión del

maestro por definir y encontrar un método en que apoyar y orientar su trabajo aunque este método – equivalente a un dispositivo pedagógico, según B. Bernstein, o a un diseño de instrucción- no exija por si mismo ser fundamentado. Este sería una de las paradojas en el mismo proceso pedagógico: pretender fundamentar un procedimiento, una estructura metodológica desde fuera de ella misma.”

Parece que esta obsesión del maestro está compartida por la pedagogía que se debate respecto a su cientificidad e identidad, que no parece ser problema de la psicología que sostiene que sus ámbitos son específicos y no es posible el intercambio entre prácticas profesionales. Sin embargo desde los sujetos que están haciendo ese trabajo existe esa posibilidad, ellos definen sus ámbitos y han creado sus discursos, desde ahí, lo que es evidente es que hay ámbitos específicos y prácticas profesionales específicas que pueden ser intercambiadas.

Estos análisis en las diferencias que nosotros hacemos, los pedagogos no se los plantean, porque en voz de los pedagogos consideran que otros profesionales pueden desempeñar su trabajo por ejemplo la pedagoga C nos dice en el diálogo 1: “Indudablemente tanto los psicólogos, trabajadores sociales y posiblemente un maestro sí podrían hacer mi trabajo”. Para los pedagogos no parece haber estas diferencias que estamos marcando porque para ellos es posible que otros hagan su trabajo.

Sin embargo desde la disciplina de la pedagogía y la psicología estas profesiones son ámbitos específicos en el que no

es posible el intercambio entre práctica, desde los sujetos que están haciendo ese trabajo existe esa posibilidad, ellos definen sus ámbitos y han creado sus discursos. Pero entonces no hay diferencias sustanciales para ellos, esto quiere decir que ahí desde los sujetos es posible sustituirse.

Cuando los pedagogos están en un equipo multidisciplinario que se propone podríamos acelerar que hay un puesto de trabajo que le podría dar a un maestro de educación especial, a un pedagogo o a un psicólogo donde entran en juego los criterios de la institución y los antecedentes de los sujetos que han estado insertos, es posible que si un pedagogo llega a un espacio hospitalario donde antes estuvo un pedagogo se le abran las puertas

CONCLUSIONES

1. Nuestro estudio se movió desde los propósitos de identificar las acciones de los pedagogos y psicólogos en un espacio hospitalario y queríamos saber si existen diferencias que dieran lugar precisamente a identidades profesionales como alternativas y por otro lado con la finalidad de reconocer sus diferencias con los maestros así como las imbricaciones que guardan los tres profesionales.
2. El espacio hospitalario por no ser una escuela o un consultorio psicológico resulta un espacio donde efectivamente se puede encontrar un equipo con funciones diferentes pero alrededor de un mismo propósito.
3. Afirmamos que a partir del reconocimiento del trabajo del pedagogo en el Hospital es reconocido importante, y diferente a otros especialistas, es innegable que comparte y asume responsabilidades de atención a los pacientes con otros profesionales de los cuales se distingue del psicólogo cuando esta en un equipo multidisciplinario como: psiquiatras, trabajadoras sociales, enfermeras, etc.
4. El pedagogo asume su trabajo en una estancia hospitalaria como esencial en el tratamiento y reeducación del paciente ya sea con problemas de aprendizaje, malos hábitos de estudio o adictos a las drogas, ya que su rehabilitación esta

estrechamente relacionada con el aprendizaje y reaprendizaje en actividades escolares y de la vida cotidiana.

5. Este campo de trabajo relacionado con los hospitales se encuentra poco explorada posiblemente por desconocimiento, sin embargo es importante reconocerlo como un ámbito de inserción laboral que abre nuevas posibilidades de trabajo a los pedagogos.
6. En este sentido la tesis hace un señalamiento sobre las acciones y funciones que los pedagogos realizan y que podrían ser problematizadas para ser insertas en un currículo de formación para pedagogos.
7. No se puede negar que hay un debate entre los ámbitos laborales y profesionales de los pedagogos, psicólogos y maestros.
8. En el área de educación especial hay una población común para estos tres profesionales, sin embargo se abren nuevos espacios que los pedagogos, psicólogos y maestros se esfuerzan por establecer diferencias en mecanismos, métodos y técnicas para poder trabajar con estos sujetos, porque podrían contribuir de una manera diferente y desde ciertos dominios específicos al problema de la reeducación.

9. Nuestra investigación nos hace pensar que el área de educación no formal es un ámbito importante para los pedagogos pero también se puede recuperar el área formal y pensamos que el pedagogo, el psicólogo y el maestro podrían ser profesionales con colaboraciones dentro de la escuela o en otros espacios institucionales lo que sugiere esfuerzos de determinación de sus atributos profesionales.

10. A pesar de que el pedagogo y el psicólogo están más legitimados que el maestro para trabajar en los espacios hospitalarios es necesario reconocer y establecer diferencias respecto a sus actividades profesionales.

11. Los pedagogos y los psicólogos que trabajan en el Hospital defienden sus diferencias a partir de sus finalidades de intervención, pero también a partir de una cierta idea donde se conciben como profesionales distintos por ejemplo queda claro el caso del psicólogo cuando defiende que es él la persona que está capacitado y reconocido para hacer exámenes de diagnóstico psicológico, él se reconoce como el profesional preparado para esta actividad con un conocimiento que el posee, hay una finalidad de valoración psicológica, en cambio en el caso del pedagogo las finalidades serán siempre educativas de formación o de reeducación del sujeto.

12. El maestro es un profesional llamado a atender a los niños desde la perspectiva de la escuela, creemos que si el pedagogo y el psicólogo se involucraran en estos espacios, podrían diferenciarse perfectamente y colaborar con el maestro mirando a los niños no como pacientes sino como escolares.
13. La creación de una imagen profesional del pedagogo continua siendo un reto que por un lado se asume cotidianamente pero que actualmente resulta imponderable de las instituciones donde se forman estos profesionales quienes desde nuestra perspectiva están llamados a replantear el contenido y la orientación de los programas curriculares a partir de los datos que las investigaciones como las nuestras aportan.
14. Los tres profesionales están metidos en un espacio de lucha de sobrevivencia laboral en la propia búsqueda de trabajo, buscan ámbitos en donde ellos piensan que es posible su inserción y muchas veces no ha sido para nada sugerida en la institución en la que estudiaron, parece que es resultado de una especie de negociación en los ámbitos institucionales.
15. Uno de nuestros descubrimientos es que los propios pedagogos que se inscriben en los espacios hospitalarios están abriendo nuevos ámbitos de intervención profesional y

hacen una serie de acciones que aseguran su permanencia y los legitima pertinentes en el tratamiento. Parece ser que el problema de definir los ámbitos de intervención del pedagogo se está resolviendo desde los propios pedagogos en una búsqueda de trabajo.

16. El trabajo del pedagogo y el psicólogo en función de la reeducación parece ponerse al servicio de las actividades escolares y estas determinan sus acciones, valdría la pena en el terreno de la problematización ver si podrían replantearse, como hemos dicho, su colaboración desde una identidad profesional que los distingue y que hace posible también la distinción de los problemas del sujeto, que cada uno de estos profesionales puede tomar en cuenta.
17. El trabajo del pedagogo y psicólogo en función de la reeducación o rehabilitación al servicio de las actividades escolares determina sus acciones
18. Es innegable que los resultados obtenidos de esta investigación pueden ser analizados desde otras perspectivas y profundizar en análisis sobre los datos obtenidos. El trabajo abre nuevas líneas de reflexión para profundizar en ellas. Y recordemos por último que las líneas de reflexión serían entorno precisamente a estas identidades que convergen y a la vez buscan diferenciarse.

BIBLIOGRAFÍA

ARENDDT, Hanna (1998). De la Historia a la Acción. Edit. PAIDOS, España.

AJURIA, Guerra (1983) . Manual de Psiquiatría Infantil. Edit. Masson, Barcelona – México.

AK Kovaliou – A.K. Busclia (1965). Cuestiones Generales de la Pedagogía. Edit. Sudamericana Ltda, Bogota.

CORRELL, Werner (1970). Introducción a la Psicología Pedagógica. Edit. Herder, Barcelona.

CONDEMARÍN, Mabel CHADWICK Mariana (1994). La escritura creativa y Formal. Edit. Andrés Bello, Chile.

CHATEAU, Jean (2001). Los grandes Pedagogos. Edit. Fondo de Cultura Económica, México.

E. Narvarte Mariana (2001). Trastornos Escolares: Detección-Diagnostico y Tratamiento. Tomo I, II y III. Edit. Gil, Colombia.

LUZURIAGA, Lorenzo (1997). Historia de la Educación y la Pedagogía. Edit. Lozada, Buenos Aires.

LUZURRIAGA, Lorenzo (1973). Pedagogía. Edit. Lozada, Buenos Aires.

MUNSTERBERG Koppitz Elizabeth. El Dibujo de la Figura Humana en los niños. Edit. Guadalupe.

ORJALES, Villar Isabel (1998). Déficit de Atención con Hiperactividad. Edit. Ciencias de la Educación preescolar y Escolar, España Madrid.

PÉREZ, Armendáriz Ma. Antonieta (2002). El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y su Manejo en el salón de Clases. Secretaria de Salud Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro", Departamento de Servicios Psicoeducativos, México.

REYNOSO, Medina Alma Rosa (2001). Manual de Bienvenida de Servicio Social. Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro", México.

SÁNCHEZ, Cerezo Sergio (1999). Diccionario de las Ciencias de la Educación. Edit. Santillana, México

TLASECA, Ponce Marta Elba (1999). El Saber de los Maestros en la Formación Docente. UPN, México.

VÁZQUEZ, Rodríguez Claudia (2003). Folleto de la Secretaria de salud Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". Departamento de servicios Educativos, México.

VAZQUEZ, Rodríguez Claudia (2002). Programa de Psicopedagogía: Preescolar, Escolar y Adolescencia en el Hospital de Psiquiatría Infantil "Dr. Juan N. Navarro". México D.F.

WILA Jo Bush (1985). Cómo Desarrollar las Aptitudes Psico – Lingüísticas. Edit. Roca, México

Revistas:

CASARES García Pilar (2000). Las Salidas Profesionales como Criterio de Calidad de la Licenciatura de Pedagogía. Bordón. España. Vol.52, número 4.

CHAMA Beristáin Leticia (1997). Un Campo Nuevo en el Quehacer del Pedagogo. Vivencias personales y profesionales. Viviendo. México. Número 1 enero- junio.

CONDEMARÍN Mabel (1991). La escritura creativa y formal. Edit. Andrés Bello. Chile.

MORALES Alonso Isaac (1997). La Profesionalización del Pedagogo en los Albores del siglo XXI. Viviendo (México). Número 1 enero- junio.

Tesis:

ANTONIO Villatoro Marco (1985). Egresados de la UPN. UPN

EMMERICH Gustavo (1985). Inserción Académico Laboral de los Egresados de la UPN. UPN, México D.F.

GARDUÑO Córdoba Ma. Jimena (1998). Una Perspectiva Campo Laboral del Pedagogo. UPN México

GUTIÉRREZ Martínez Ma. De la Luz (1998). Ejecución lectora y desempeño intelectual en niños con problemas de aprendizaje: un estudio descriptivo. UNAM Facultad de Psicología. México D.F.

HERRERA Hernández Alma Rosa (2001). La intervención Pedagógica en las Estrategias de Rehabilitación de Infantes y Adolescentes Adictos: El caso de Mi experiencia en el Hospital Psiquiatrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". UNAM Facultad de Filosofía y Letras. México D.F.

<http://www.upn.mx>

Norma Oficial NOMO25-SSA-1994 para la presentación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Diario Oficial del día 16 de Noviembre de 1995. (Primera sección)

ANEXO 1

DICTADO DE PALABRAS 1° Y 2°

Uva
Pato
Mano
Niño
Dedo
Feo
Oro
Pollito
Gente
Barro
Azul
Mamá
Ajo
Chivo
Papá
Gato
Hijo
Jamón
Yoyo

guiso
bajito
pueblo
ahorita
cielo
volteo
juego
verde
huevos
aretes
payaso

lluvia
maíz
mañana
pizarrón
diez
debajo
empieza
gelatina
zapato

REPETICIÓN DE ENUNCIADOS 1° Y 2°

- La botella se quebró.
- El camión lleva plátanos.
- El triciclo es de color naranja.
- El refresco es sabroso.
- Las pantufilas son rojas
- El tren corre rápido
- La pelota es blanca
- Me regalaron un globo y una muñeca

Los aretes están sobre la mesa.

Los tacos de queso tienen crema.

El león y el tigre son feroces.

DICTADO 1° Y 2°

Mi hermano tiene un conejito.

Se llama Blas.

Es blanco y negro

Sus orejas son muy largas.

Su cola parece borla.

Lo tienen en su jaula.

Le gusta la col y también la alfalfa.

Por las tardes jugamos con él.

CÁLCULO MATEMÁTICO 1° Y 2°

$$\begin{array}{r} 8 \\ + 3 \\ \hline 11 \end{array} \quad \begin{array}{r} 6 \\ + 2 \\ \hline 8 \end{array} \quad \begin{array}{r} 5 \\ + 4 \\ \hline 9 \end{array} \quad \begin{array}{r} 7 \\ + 3 \\ \hline 10 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9 \\ - 6 \\ \hline 3 \end{array} \quad \begin{array}{r} 8 \\ - 4 \\ \hline 4 \end{array} \quad \begin{array}{r} 7 \\ - 5 \\ \hline 2 \end{array} \quad \begin{array}{r} 3 \\ - 3 \\ \hline 0 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 34 \\ + 22 \\ \hline 56 \end{array} \quad \begin{array}{r} 35 \\ + 3 \\ \hline 38 \\ - 57 \\ \hline 95 \end{array} \quad \begin{array}{r} 29 \\ + 54 \\ \hline 83 \end{array} \quad \begin{array}{r} 35 \\ \times 5 \\ \hline 175 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 \\ - 14 \\ \hline 11 \end{array} \quad \begin{array}{r} 45 \\ - 17 \\ \hline 28 \end{array} \quad \begin{array}{r} 50 \\ - 19 \\ \hline 31 \end{array} \quad \begin{array}{r} 609 \\ \times 15 \\ \hline 3045 \\ + 609 \\ \hline 9135 \end{array}$$

LECTURAS DE COMPRESIÓN 1° Y 2°

1. Pedro y Chayito están sentados en sus escritorios, muy atentos a lo que la maestra escribe en el pizarrón.

¿Dónde están Pedro y Chayito?

¿Quién está escribiendo en el pizarrón?

2. Gaby apaga las ocho velitas de su gran pastel y todos los niños le cantan las mañanitas.

¿Qué está celebrando Gaby?

¿Cuántos años cumple?

¿Estará triste o contenta?

3. Acabo de recoger las cosas de la mesa. Estoy parada frente al fregadero y abro las llaves del agua.

¿Qué voy hacer?

¿Qué necesito para lo que voy hacer?

¿En qué parte de la casa estoy?

4. Es navidad. Cecilia baja corriendo las escaleras de su casa y toma su regalo que estaba bajo el arbolito, lo desenvuelve y exclama:

¡Que lindas fotos voy a tomar!

¿Qué era el regalo?

¿Qué tiene que ponerle antes de empezar a tomar sus fotos?

• **FIGURAS GEOMETRICAS Y LÍNEAS**



• **COLORES**

• **SND= UM C D U**

• **CONCEPTO ESPECIALES Y**

TEMPORALES

• **PARTES DEL CUERPO**

• **ANTECESOR Y SUCESOR**

• **ESCRITURA Y ACOMODO DE**

CANTIDADES 69 17 6 24 96

100 83 103 86

• **SITUACIONES A RESOLVER DE SUMA**

Y RESTA.

CÁLCULO MATEMÁTICO 1° Y 2°

$$\begin{array}{r} 8 \\ + 3 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 6 \\ + 2 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 5 \\ + 4 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 7 \\ + 3 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 9 \\ - 6 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 8 \\ - 4 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 7 \\ - 5 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 3 \\ - 3 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 34 \\ + 22 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 35 \\ + 3 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 29 \\ + 54 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 35 \\ \times 5 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 \\ - 14 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 45 \\ - 17 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 50 \\ - 19 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 609 \\ \times 15 \\ \hline \end{array}$$

ANEXO 3

22 de marzo de 2005

Dialogo 1 con la pedagoga Cecilia Velásquez

¿En qué institución estudiaste la carrera de Pedagogía? En la UNAM

¿De qué generación eres? 85-89

¿Entre tus expectativas estaba trabajar en un Hospital?

No Definitivamente no, Yo lo que quería era dedicarme a eso de los cursos de capacitación porque, bueno es el Banco, Yo trabajaba en un Banco aquí en el centro de Bancomer en Coyoacan y Yo estaba en el área de la fuerza de ventas de Bancomer en cuanto a los seguros, créditos hipotecarios, entonces Yo daba cursos de capacitación y la verdad económicamente me iba súper bien, me encantaba viajar entonces Yo pensaba que justamente irme a trabajar más ahí, ósea a capacitarme más pero la vida da vueltas y resulta que esa vez pase por aquí, vine a un convivio con una amiga que vive acá, entonces pase por aquí y me metí al Hospital, conocí a Lucha le pregunte que, qué se hacía y todo esto y ya me explico que trabajaba con niños de apoyo psicopedagógico y le pregunte si se podía hacer el servicio social aquí y me dijo que si, entonces como yo estaba en quinto semestre, no podía hacerlo y ya posteriormente me gusto porque había muchos niños preescolares y fue como vine a parar aquí, pero me encanto.

Para ti ¿qué es pedagogía?

Yo creo que es la ... (se muestra pensativa) ósea en si el termino pedagogía es el arte de enseñar ¿no? logos creo que es enseñanza o educación , no me acuerdo bien de las siglas de pedagogía, pero Yo creo que es el arte de enseñar, la pedagogía que bueno para mi es algo muy grandioso.

¿Tú te imaginaste alguna vez que el pedagogo pudiera trabajar dentro de un Hospital?

No, de hecho nada mas somos dos pedagogas en el Hospital, lo que pasa es que ahí difiere muchísimo de lo que se tiene conocimiento de la Carrera, porque desgraciadamente Yo me encontré con muchísimos factores en el sentido de que creen que el hecho de estar estudiando Pedagogía ya eres maestra ¿no?, ósea si es el arte de enseñar ,la pedagogía, pero tiene un campo sumamente abierto para la enseñanza, ósea no es nada mas en la educación, sino es tipo también terapéutico, sobre todo pues no tanto solo a esa gama de estrategia como para ayudar, para educar por medio de las terapias, entonces pues toda la gente a donde Yo iba a pedir trabajo y sabían que era pedagoga creían que era maestra , no pues Yo no soy maestra, yo soy del área del psicoanálisis, entonces, pues no, como si pedagogía siempre es como si es el arte de enseñar pero eso tiene una gran gama, ¿no?, entonces bueno aparte de que la carrera era una de las mas jóvenes cuando yo me gradué ósea apenas tenía 25 años en el mundo de las artes de hecho es por eso que está en el área 5 que es de las artes filosóficas, humanidades clásicas porque lo tomaban como un arte , pero bueno yo creo que la Carrera de Pedagogía se presta para muchas cosas. increíblemente no porque bueno, no es por subestimar mucho pero ustedes como psicólogas educativas llevan casi las mismas materias que la Carrera de Pedagogía

Cristina y Rocio: Somos pedagogas

Pedagoga C: A yo, pensaba que eran psicólogas educativas, perdón, a pues mira yo me di cuenta de muchísimas cosas ya que después cuando termine la carrera y entre aquí al Hospital las materias de la Carrera de Psicología son muy similares a nuestras materias entonces, bueno hay muchísimos problemas en cuanto a la aceptación de determinada Carrera y subestiman como que

la Carrera de Pedagogía la subestiman pero esto es así como un problema ya mas político y social que educacional porque bueno ustedes saben que siempre los maestros han sido así como enajenados y subestimados, como por ejemplo cuando debería ser el contrario porque ese abogado se formo gracias a un profesor, no, entonces el hecho de ser pedagoga nos clasifican como mmm, a mi la verdad me daba duchísimo coraje porque no era tanto por subestimar la educación sino pues ¡carajo! si no somos importantes también y la verdad yo me encontré muchísimos conflictos respecto a las empresas cuando querían psicólogos, no, pero soy, soy pedagoga, no, no, no, es usted maestra, no, no soy maestra, pero para nada, eso es como reeducarlos en algo que ni conocen, de hecho al entrar aquí al Hospital, igual cuando yo vine a pedir, yo fui la primera pedagoga que entro al Hospital, porque cuando vine a pedir permiso para que me dieran la oportunidad de hacer servicio social me mandaron a psicología y me dijeron que ellos no me podían supervisar, entonces, este, yo le dije a Lucha, oye pero va a ver algún problema de que yo me pueda quedar, no, ¿Dónde estudiaste? En la UNAM, porque de hecho no entraban ni las de la Pedagógica, eso fue mucho después. Entonces pues ya, el hecho de venir de la UNAM me ayudo muchísimo, y ya fue como me quede, pero si había mucha discriminación y eso hasta la fecha y eso a mí me llena de rabia porque no es justo, pero bueno esos son más problemas sociales y políticos que otra cosa y la ignorancia de la gente ¿no?

Cristina: Es que no hay una identidad del pedagogo, ¿no?. Y en ese sentido Ceci **¿Cuál sería la diferencia o semejanza que encuentras entre un psicólogo, un pedagogo y un maestro?**

Pedagoga C: Yo creo que hay mucha semejanza porque bueno los tres formamos, o sea tanto el maestro, como el psicólogo y el pedagogo formamos al individuo, y la diferencia es de que la psicología muchas veces se enfatiza mas en cuanto a las pruebas psicológicas y al psicodiagnóstico y nosotros somos mas ejecutadotas o sea nosotros elaboramos programas y los llevamos a cabo, los ejecutamos, sin embargo la mayoría de los psicólogos hacen mas psicodiagnósticos no, o sea elaboran mas un diagnostico y bueno esquematizan mas en ello y buenos los maestros pues educan y eso es de acuerdo al área donde estén enfocados, pero el

pedagogo, eso es una cosa muy grande que yo encontré dentro de la pedagogía es que nosotros deberíamos ser todólogos porque llevamos de todo un poco entonces como podemos ser aptos para una cosa, como para educar, como para el psicodiagnóstico también y para la elaboración de planes y programas de estudio y unidades curriculares y todo esto como también para la psicoterapia no, entonces bueno, yo creo que si la pedagogía fuera reconocida como tal estaría en un campo mucho más alto

Cristina: Nos comentabas que conociste a Luchita, hiciste tu servicio social y ¿cómo fue tu incorporación en este ámbito, ya de psicopedagogía de adolescentes?

Pedagoga C: mmm eso es toda una historia, fue algo increíble porque yo después de haber hecho mi servicio social seguía trabajando en Bancomer

Seguí trabajando en el Bancomer, entonces, la verdad Yo no tenía así como la idea de trabajar en este Hospital, aparte de que ya me iba mucho mejor haya, estaba en el área de aviones y buques, tome un curso de aviones y buques y a mi me fascino el campo de los aviones y buques, entonces Yo ya quería dedicarme a eso, la verdad que no había mujeres ahí, fui la primer mujer que daba cursos a la fuerza de ventas en cuanto a este tipo de seguros, me tuve que aprender todos los componentes de un avión, todos los componentes de un buque para manejar las cuotas, entonces a mi me súper fascinaba, además así como que ¡huy! todo mundo como que ¡huy!, ¿te aprendiste todo?, pues si me lo aprendí, me encantaba, resulta que un día de mi cumpleaños, estaba festejando en la oficina y me hablaron del Hospital entonces, este mm que urgía que me presentara, ya pedí permiso y vine y me estaba esperando Lucha en la dirección (se ríe) que onda para que, oye que deje mi pastel haya y ya me dijo "oye estoy embarazada y ya no" entonces la felicite y me dijo oye tu crees que sería posible que me cubras todo mi interinato voy a meter seis meses por gravidez y Yooo todavía lo dude porque Yo viajaba cada tres meses en el Banco, entonces este le dije pues órale haber como le hago no,

entonces pues ya pasamos hablar haya a Recursos Humanos y no, es que todo se hizo ese mismo día, me pidieron los papeles, me dijeron que me fotografiara y no me mandaron ni a examen, ni nada fue automáticamente si ya hice mis tramites y entre mmm, eso fue un 22 de Noviembre, fijate es el día de mi cumpleaños,(bromea) a que se grabe, a no es cierto, y entre a trabajar el primero de diciembre del año 1990, fue todo rapidísimo y en la oficina hable y todavía haya me esperaron, así bien lindo mi director porque eran muchas cosas en contra, el director me dijo que no me preocupara que Yo podía venir a checar y después ya me presentaba después de las tres y media a trabajar, así estuve cinco meses ya después tuve que renunciar al Banco y ya me quede aquí por amor al arte si, pero me encanto y ya me arrepentí por lo económico haya, pero pues aquí fue otra cosa (Ceci toce y dice voy por agua, sale del consultorio y regresa) que cosas tan interesantes, bueno ya posteriormente eem pues me quede en psicopedagógico escolares, después vi la necesidad de elaborar un programa para adolescentes porque después de que salían ya de la primaria los chicos se quedaban completamente descubiertos y bueno aquí ¡eh! después de salir de psicopedagógico ya se daban de alta porque no había un programa para adolescentes, entonces Yo empecé a ver a adolescentes, porque yo quise pero eso ya fue por ti no porque te dijeran las psicólogas ni nada y tuve problemas por su puesto, si Claudia Vásquez pues se entero, era la jefa entonces me dijo que Yo no podía estar haciendo lo que Yo quería, que, qué le estaba ofreciendo a ellos, pues le estaba dando Yo algunas estrategias de métodos de estudio combinado con algunos ejercicios psicopedagógicos, fue como ustedes saben que no todos salen este pues ya con su trastornos de aprendizaje completamente disminuidos no, todavía hay muchísimos trastornos residuales, entonces Yo trabajaba aparte de lo, de lo de técnicas de estudio trabajaba algunos ejercicios psicopedagógicos y me pidieron un programa, y ahí todavía no tenia pensado lo que iba a hacer , pero este, me prohibieron rotundamente ver a adolescentes hasta que no tuviera el programa, entonces dije chin pues que hago no, hable con la jefa de psiquiatría que eran la jefa de mmm residentes y era la jefa también de clínica de adolescencia y le dije que ya no le iba a poder aceptar pacientes, es mas que los iba a dar de alta hasta que Yo no tuviera algo más estructurado y ella lo que me sugirió es que me cambiara a la clínica de adolescencia y que ella

me iba a ayudar y que iba hablar con el director para que Yo entrara a las clases con los médicos residentes de este, de psicoterapia , individual, grupal y de enlace, psiquiatría de enlace creo que era, no pues a mi me vino eso súper fabuloso no, entonces ya hice mi cambio y me fui para PAIDEIA pero Yo pertenecía directamente a clínica de adolescentes y era mi jefe primero con la doctora Vásquez y después el doctor este Méndez, si es Méndez y ya ahí empecé a hacer poco a poco mi programa, tarde dos años en elaborar el programa nadie me quería supervisar era horrible, total que hasta que llego Gema Ortiz aquí la chica que te digo que esta ahorita, bueno estamos viviendo en la casa, ella fue, Citlalic la puso para supervisarme y ella ya tenía dos libros editados de orientación vocacional entonces me vino como, de verdad que Dios me a puesto las cosas increíblemente ahí no, sin que Yo las ande busque y busque y ya, Gema me ayudo a la asesoria de este programa hasta que surgió en 1997 ya el programa "Orientación y Estimulación Educativa para Adolescentes" cuando paso esto luego, luego me llamaron aquí, después de que me corrieron, entonces ya se formo lo que es psicopedagógico este escolares, preescolares, y adolescentes, empezó nuevamente a formarse como parte del programa del Hospital de Día nuevamente no, entonces pues ya a partir de ahí ya empecé pero Yo me hice muy autónoma porque Yo no lo llame psicopedagogía adolescentes hasta ahora, hasta el año pasado, porque de hecho este cuando se le dio luz verde al programa se tomaba como taller "taller de orientación y estimulación educativa para adolescentes" ahora ya es un programa de psicopedagógico adolescentes y a tenido sus modificaciones de acuerdo a las necesidades de los chicos, entonces pues si me a costado un poquito abrirme brecha aquí, pero a valido la pena se los aseguro estoy súper feliz de los resultados de esto.

¿En qué consiste lo que haces con este programa?

Bueno el objetivo principal es elaborar un programa de técnicas y métodos de estudio para que estos chicos eleven su rendimiento académico y así evitar el deterioro social, escolar y

posteriormente laboral y en determinado momento los chicos que no estén estudiando, hacerlos conscientes de su situación académica y tratar de que ellos se reincorporen nuevamente al medio educativo que elijan de acuerdo a sus necesidades tanto intelectuales como económicas, entonces es el objetivo general y bueno este programa consta de dos módulos el primero es de "técnicas y métodos de estudio" donde, ahí entran todos los chicos de primero de secundaria a nivel bachillerato entonces el objetivo aquí es de que todos ellos tengan la posibilidad de elaborar un método de estudio de acuerdo a las estrategias que nosotros le vamos a proporcionar empezando desde el tipo de aprendizaje que eligieron o que ya llevan innato desde pequeños y bueno en base a eso ya estructurar un método de estudio nuevamente para que ellos eleven su rendimiento académico o que sean un poco más responsables, más organizados se vean más motivados de acuerdo a sus alcances, sus metas y sus objetivos y sobre todo que los lleguen a lograr los objetivos planteados no, bueno el segundo módulo es de orientación vocacional ahí nada más entran los de tercero de secundaria y los de primero de bachillerato aquí como primera instancia el requisito es haber cursado el primer módulo y aparte bueno se les hacen varias pruebas de psicología donde se emplea el Cuder, tanto de preferencias vocacionales como el Cuder de preferencias de intereses y de aptitudes vocacionales, se les aplica el verde y el naranja entonces intereses y aptitudes vocacionales y el otro es intereses y aptitudes personales, también se les aplica el Catel en donde se ve si hay factores de la personalidad y se les aplica otro de personalidad este va muy enfocado en cuanto a lo vocacional el Catel y un proyectivo que es el Machover, el Machover se les aplica entonces en base a los resultados se les pide, que mm es como todo un trabajo de campo ósea aquí de acuerdo al resultado de las pruebas ya se identifica la carrera que pueden elegir y si esta no va de acuerdo, que casi siempre no va de acuerdo con los intereses de los chicos lógicamente entran en una batalla emocional muy, muy grande entonces aquí lo que se trabaja muchísimo es la auto confianza y la aceptación de lo que realmente pueden estudiar aceptando ahora si pues las áreas donde salieron aptos pero no olvidado que pueden hacer otro tipo de cosas no, si en determinado momento le cuesta muchísimo trabajar sobre lo que ellos ya se habían planteado ósea más bien dejarlo atrás aquí

con ellos lo que se trabaja más es la parte emocional tanto para que acepten sus limitaciones y para que logren bueno también aceptar las áreas en las cuales ellos pueden desempeñarse, sobre todo viéndoles muchísimas ventajas, se le piden que hagan una investigación sobre oferta y demanda ¡eh! también se les pide que hagan una investigación sobre área en cuanto a universidades o en cuanto a colegios de acuerdo a las Carreras que van a elegir y bueno investigar tanto los requisitos los objetivos y todos los perfiles que se pueden manejar y ver si los pueden cubrir entonces es así como algo más dinámico y este consta de seis sesiones, entonces este pues bueno el segundo modulo por eso les decía que era solo para chicos de tercero y primero de bachillerato o dependiendo el grado que vayan en bachillerato porque les ayuda muchísimo para elegir el área vocacional donde pueden desempeñarse y prácticamente ese este pues mi área los dos módulos que se trabajan en el programa. Ahorita esta en puerta el de sexualidad pero la verdad no le he dado ahora si que entrada porque estoy sola ósea necesitaría Yo tener a fuerza una persona o dos para que Yo me dedicara a lo sexual y las otras dos personas a lo académico y a las técnicas de estudio pero hay muchas cosas que se pueden hacer con los adolescentes, es algo increíble, leí un libro en donde dice que los adolescentes son un diamante sin pulir y sin labrar es una escultura que no tiene ni forma pero también lo podemos pulir como queremos.

¿Por qué crees que se les tenga miedo a los adolescentes?

Porque nos encontramos con nosotros mismos, pero es algo grandioso cuando tu ya sabes cuales son sus carencias y como fueron sus conductas de acuerdo a sus manifestaciones conductuales

no, por eso lo que yo les sugiero siempre a las chicas que entran conmigo aquí que traten de entrar a terapia porque igual un requisito indispensable para mí fue el entrar inmediatamente a terapia para no hacer la contra transferencia y transferencia de los pacientes, la patología a mis problemas así ellos o yo asimilar todas las brocas de ellos no, entonces fue lo primero que hice también entrar a terapia porque de hecho eso fue lo primero que me pidió la psiquiatra pero es algo maravilloso ¡eh! te frustras mucho, pero también te ayuda eso a buscar alternativas y alternativas ¡ah! es que si pueden a si se puede hacer algo por ellos", cuesta pero si se puede

Nos puedes describir una acción que lleves a cabo en terapia grupal

En la primera sesión del módulo uno es así como la introductoria aquí se va a ver qué es aprendizaje y qué es motivación porque en base a eso pues vamos a trabajar todo el módulo, aquí se les pide que escriban para ellos qué es aprendizaje y posteriormente se les da una definición en donde dice la definición que el aprendizaje es el proceso mediante el cual se adquiere conocimiento, habilidades y aptitudes a través de experiencias vividas que difieren de nuestra forma de ser o de actuar, entonces aquí lo que se les dice, se les explica que desde que nacimos hasta ahora todo lo que somos proviene de la experiencia donde estuvimos aprendiendo tanto a sufrir a llorar como a reír y hacer felices entonces de acuerdo a esta gama infinita de experiencias pues somos lo que somos no, entonces se les pide que hagan una lista de quince experiencias agradables y alegres y quince experiencias tristes o desagradables y bueno esto con la finalidad de que ellos vean que tanto pueden gozar, también pueden sufrir y esto forma parte de nuestra experiencia y algunos aspectos de esas experiencias pues hicieron estas modificaciones en nuestra forma de ser o de actuar entonces que realmente el aprendizaje es eso no, es para que ellos corroboren si el aprendizaje es el proceso mediante el cual se adquieren conocimiento, habilidades y actitudes de acuerdo a las experiencias vividas y estas van a diferir de nuestra forma de ser y de actuar, entonces bueno esa es la finalidad, dentro de la primera sesión también se habla de la motivación dependiendo, este igual se les pide que ellos hagan su definición de motivación y ya después la corroboren con la que nosotros les damos y bueno la que les damos,

y bueno ya se me todas las definiciones, la que les damos es que la motivación es la fuerza interior que impulsa a una persona al logro de un objetivo , meta o deseo entonces igual tenemos que analizar eso y que pongan ejemplos de hecho que hagan un socio drama de una persona motivada y de una persona desmotivada y sobre eso vamos a trabajar ya entonces igual se les pide que hagan la diferencia entre una persona que dice no puedo porque cometió errores o de otra persona que diga puedo a pesar de cometer errores no, entonces sobre eso se va a empezar a trabajar de acuerdo a las características de ellos y ya. Se hace unas sesiones de memoria y atención igual se les da las definiciones, se les pide que expliquen que es para ellos memoria y que es atención y se les dan las definiciones de memoria y atención, la tercera sesión este como mejorar tu lectura se les da la definición de que es leer como mejorar la lectura algunas estrategias y la cuarta sesión es de cómo tomar apuntes, como tomar mejores apuntes entonces ahí se les pide que se preparen antes de acudir a alguna conferencia o clase ya una vez de haber leído sus apuntes, también se les dice que es mejor en cuanto a la memoria y la atención que es mejor ¡eh! organizarse y estudiar, mas vale estudiar quince minutos diarios a estudiar ocho horas antes de presentar un examen entonces eso va formar parte de su organización, en cuanto a la memoria trabajamos mucho esto, es de la segunda sesión se me olvido decirles trabajamos mucho en cuanto a introducir en nuestra memoria ahí dice que la memoria es el almacenar acontecimientos vividos evocar experiencias vividas también este almacenar conocimientos , evocar experiencias vividas y sacarlos a la luz cuando sea necesario esa es la memoria pero también se les dice que debemos estar súper seguros de lo que vamos a almacenar y súper atentos para no convertir a nuestra memoria en un basurero si no en deposito de riquezas intelectuales entonces aquí eso les hace a ellos así como que hay piensan que por las maquinitas o que las revistas y bueno eso que tipo de almacenamiento seria ese no, se les pide que hagan una diferencia de eso, entonces eso es algo muy padre porque también ellos van educando cosas que dicen bueno eso no le va a servir mucho a mi memoria o el leer el determinados teorías o cuentos pues bueno esos son depósitos de riquezas intelectuales , los programas y todo esto no , de hecho cuando me paso la semana pasada Yo siempre les estoy pidiendo que tanto busquen

programas que realmente les sirvan que les dejen un conocimiento para que posteriormente lo puedan sacar a la luz y que no se si han visto que hay una novela de los Sánchez les platique y me dijeron maestra que es lo que esta asiendo usted esta viendo noveluchas baratas verdad, eso es literatura barata (se ríe) y les digo a mi no me salgan con noveluchas entonces Yo les saque algo de los Sánchez y no me la acababa, ve ese programa no e y me encanta , nada más que le dije es que me encanta como trabaja Laiza , “maestra” es usted bien vaciados, pero vean como a ellos también los forman pues como uno también convive con ellos y a me encanta que me digan mis errores porque siempre lo que decimos es algo así como que siempre lo vamos a llevar a la practica no, necesitamos que no lo estén recordado también ellos que a veces también Yo por no caer mucho en errores les digo por favor también los intelectuales nos equivocamos (se ríe) es muy, muy, muy padre ya en la cuarta sesión les digo que es algo como que un recordatorio que ya una vez teniendo bien ordenados tanto sus materias como sus escritos, todo su horario bien establecido, en cuanto a hacer resúmenes y demás pues ya tienen la posibilidad de presentarse bien a clases no, y van a tomar unos apuntes bien asertivamente ósea no van a revolver ni materias, ni libretas, ni nada se van a preparar.

En cuanto a la lectura todas las sesiones llevan sus estrategias que les piden que lea quince minutos diarios lo que vieron en el transcurso del día encuato a la escuela o cuando se presenten a clases que vayan un poco más estudiados en cuanto a los temas que se van a ver, igual que se preparen para una conferencia y bueno la cuarta sesión les digo que es así como que un recordatorio a todo lo que ya se vio en las tres primeras sesiones en cuanto a eso de las técnicas de estudio y en cuanto a la quinta sesión aquí se hace una toda una explicación de cómo elaborar un trabajo o un ensayo, un trabajo de campo o un ensayo de lectura entonces aquí ee el objetivo es que ellos al terminar de hacer, de elaborar esta quinta sesión todos los apuntes ellos elaboren un ensaño de un tema elegido por ellos, pero buscando fuentes de información disponibles, aquí las estrategias son que ellos elaboren un ensayo, elijan el tema de acuerdo a lo que ellos mas les gustaría de hecho se les pide que ese tema debe de tener resonancia efectiva y debe de tener gran interés el chico sobre el porque dependiendo de eso le va encontrar mucho

más pasión a la investigación del texto no, y del contenido entonces a el se le pide que tiene que verificar que exista información disponible , cuanto a bibliotecas, revistas y eso ya se les pide que hagan una este, se les dan los componentes tanto de la introducción, la justificación, objetivos tanto particulares como objetivo general ¡eh! índice, portada, todo lo que debe de llevar, marco teórico el planteamiento del problema no mucho porque la mayoría no lo entiende demasiado pero si el marco teórico y el desarrollo , elaborar sus conclusiones finales y la bibliografía son los componentes de un ensayo entonces esa es la quinta sesión.