

---

**PROGRAMA EDUCATIVO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA PLAN 2009**

**TESIS**

**INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

**LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA: UNA LIMITACIÓN PARA LA  
ESCUELA**

**PRESENTA**

**MAYTE GUADALUPE ROMERO BAUTISTA**

**ASESOR**

**CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2018**

## AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mi madre, por ser una gran mujer y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Por su paciencia y dedicación para que pudiera culminar mis estudios universitarios
  
- ❖ A mis hermanos, por haber confiado en mí y estar conmigo en todo momento impulsándome para ser una mejor persona.
  
- ❖ A mi sobrina, por haber llegado a ponerle más color y alegría a mi vida.
  
- ❖ Al profesor Cuauhtémoc, por su paciencia, tiempo y dedicación para la elaboración de la tesis. Gracias por ser un excelente asesor y una gran persona

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL .....	8
<b>La educación especial</b> .....	8
<b>La Clínica de la Conducta</b> .....	14
<b>Los trastornos de conducta en los niños</b> .....	17
<b>Trastorno por déficit de atención (TDA-H)</b> .....	18
<b>El trastorno negativista desafiante</b> .....	21
<b>Trastorno disocial o trastorno de la conducta</b> .....	23
<b>Pruebas psicológicas</b> .....	25
<b>Dibujo de la figura humana</b> .....	26
<b>Test de la familia</b> .....	26
<b>Test gestáltico visomotor (Bender)</b> .....	27
<b>Test persona bajo la lluvia</b> .....	28
<b>Test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P)</b> .....	29
CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTO .....	31
<b>Escenario</b> .....	31
<b>Objetivo</b> .....	31
<b>Objetivo del programa</b> .....	32
<b>Participante</b> .....	32
<b>Evaluación inicial</b> .....	32
<b>Entrevista a padres y evaluación psicológica</b> .....	33
<b>Evaluación pedagógica</b> .....	34
<b>Primera sesión (encuadre)</b> .....	35
<b>Segunda sesión</b> .....	36
<b>Tercera sesión</b> .....	38
<b>Cuarta sesión</b> .....	41
<b>Quinta sesión</b> .....	43
<b>Sexta sesión</b> .....	44
<b>Séptima sesión</b> .....	44
<b>Octava sesión</b> .....	45

<b>Novena sesión</b> .....	49
<b>Décima sesión</b> .....	53
CAPÍTULO 3. CONCLUSIONES .....	56
REFERENCIAS .....	59
ANEXOS .....	62
Evaluación psicológica .....	62
Figura humana.....	62
Persona bajo la lluvia.....	65
Familia.....	66
Bender.....	67

## RESUMEN

Los trastornos de conducta son una causa de malestar en el entorno familiar, social y escolar; estos son uno de los motivos más frecuentes de consulta psicológica y psiquiátrica durante la etapa escolar, pues cada vez se presentan con más intensidad y suponen un alto nivel de preocupación para los padres y profesores (Rabadán, Giménez y Hernández, 2011). La característica principal de los trastornos de conducta en los niños es que se incumple con la mayoría de las reglas y normas impuestas por las figuras de autoridad, pero solo se hablará de un trastorno cuando la conducta comienza a salir de la normalidad, a sobrepasar los límites establecidos para la sana convivencia con la sociedad afectando de manera continua el ámbito familiar, escolar y social.

El objetivo del trabajo es describir el proceso y los avances obtenidos a partir de una intervención específica para el alumno de cuatro años con diagnóstico negativista desafiante inscrito en el programa DIHAS en la Clínica de la conducta durante el periodo de febrero- mayo del año 2017. La intervención se llevó a cabo a través del programa para fortalecer las habilidades que le permitieran al niño acceder satisfactoriamente al aprendizaje, aprender a manejar situaciones y aprender a convivir de manera sana con la sociedad. El programa tuvo una duración de tres meses y se desarrolló en 10 sesiones en las que se presentaba Lorenzo, durante dos horas por sesión, a realizar diferentes actividades planteadas por la maestra del grupo para tratar de mejorar la conducta del niño. Los resultados de la intervención mostraron que el objetivo del programa no se cumplió por completo, pero que aun así se obtuvieron avances significativos en la conducta de Lorenzo, pues se logró que él reconociera que tenía un problema que afectaba su entorno familiar y escolar y que era necesario cambiarlo. Por lo tanto, el niño pudo controlar un poco más su enojo; respetar a sus papás y a sus maestros, y aunque todavía peleaba con sus compañeros, esas peleas ya no eran tan constantes; en cuanto a su trabajo había logrado seguir reglas, tomar de manera correcta el lápiz y los colores, y mejorar la técnica del coloreado.

Es importante mencionar que el tratamiento del trastorno negativista desafiante debe de estar acompañado del entrenamiento a padres y maestros para el manejo de la conducta del niño, por ello, el programa DIHAS se ofrece a los niños y a sus padres quienes deben de tomar las sesiones en el mismo horario pero en diferentes cubículos; en cuanto a los maestros se hace la invitación para que asistan los viernes durante cuatro semanas al programa de MECES, sin embargo, este no es obligatorio.

## INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los aspectos más importantes de la vida social y un derecho de todas las personas, por lo tanto, esta debe de ser de calidad, y los centros educativos deben de ser capaces de incorporar a todos los individuos brindando las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo, tratando de combatir los prejuicios, estereotipos, la discriminación y la violencia,

Los trastornos de conducta son uno de los motivos más frecuentes de consulta psicológica, psiquiátrica y neurológica durante la etapa escolar. Rabadán y Giménez (2012) consideran que se hablará de un trastorno de conducta cuando la ésta comienza a salir de la normalidad, a sobrepasar los límites establecidos para la sana convivencia con la sociedad y afecta de manera continua el ámbito familiar, escolar y social. La característica principal de los trastornos de conducta en los niños es que se incumple con la mayoría de las reglas y normas impuestas por los padres y profesores.

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5TM), diferencia entre tres principales trastornos de conducta que aparecen en la infancia, la niñez o la adolescencia: el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno de la conducta o trastorno disocial (TD).

Los trastornos de conducta son una principal causa de malestar en el seno familiar y en el de los centros educativos; cada vez se presentan con más intensidad y suponen un alto nivel de preocupación para las escuelas. Para dar solución a este problema los niños o adolescentes son canalizados a alguna institución que les ofrezca el tratamiento adecuado para el trastorno que presentan. La Clínica de la Conducta es una de las instituciones a las que son canalizados estos niños; en esta institución se ofrecen diferentes programas para atender a niños y adolescentes de la Ciudad de México con problemas de conducta con el fin de que los alumnos puedan integrarse de manera satisfactoria a sus actividades académicas. DIHAS es uno de los programas que ofrece la clínica en donde se atiende a los niños de preescolar en edades de entre 3 y 5 años con problemas de conducta; el objetivo del programa es fortalecer aquellas habilidades que le permitan al niño sentar las bases para el desarrollo de tres competencias básicas: a) el acceso al aprendizaje permanente, b) el manejo de situaciones familiares, personales, de aprendizaje y de conflicto, especialmente aquellas situaciones que causan irritabilidad en el niño y c) la convivencia.

El presente trabajo es un informe de intervención profesional derivado del curso Taller de prácticas profesionales, de la Licenciatura en psicología educativa. Realizar este tipo de trabajo es de gran importancia ya que permite un mejor análisis de la práctica profesional y sobre todo conocer la experiencia de los estudiantes. Durante la intervención, el psicólogo educativo pone en juego diversos conocimientos y habilidades acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje adquiridas a lo largo de su formación que le permiten buscar soluciones a los problemas conductuales y académicos, buscando siempre la disminución de la exclusión en el entorno escolar. Llevar a cabo la intervención directamente en el contexto permite que el psicólogo educativo pueda desarrollar propuestas que les permitan a la docente mejorar el proceso de intervención basados en el desarrollo cognitivo, y en la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño o adolescente.

En este sentido, el trabajo del psicólogo educativo durante la intervención con niños con trastorno de conducta es apoyar al personal educativo de la institución, elaborar propuestas de intervención, seleccionar y aplicar diversas actividades y proporcionar estrategias al docente que permitan que los alumnos mejoren su conducta y adquieran las habilidades necesarias para la sana convivencia con la sociedad.

El objetivo del presente trabajo es describir el proceso y los avances obtenidos a partir de una intervención específica para el alumno de cuatro años con diagnóstico oposicionista desafiante inscrito en el programa DIHAS en la Clínica de la conducta durante el periodo de febrero- mayo del año 2017.

Este trabajo se encuentra estructurado en tres capítulos. El primero está compuesto por el marco referencial que sirvió como base para la elaboración y el desarrollo del trabajo. Dentro de este capítulo se puede encontrar el cómo ha ido evolucionando la educación especial a través de los años para brindar una educación de calidad y que sea capaz de incluir a todos los individuos y sobre todo para que tengan las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo. Aquí se pueden rescatar conceptos como la educación especial, la integración educativa y la inclusión educativa; dentro de esta última se hace hincapié en los Centros de Atención Múltiple (CAM). Asimismo, se destaca la evolución de la Clínica de la Conducta y porque recibe el nombre de CAM 101, además de que se hace énfasis en los programas que ofrece la Clínica a los padres, maestros y niños que asisten. Igualmente se encuentran los trastornos de conducta tales como: el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, el trastorno negativista desafiante y el trastorno de la conducta o trastorno disocial para finalizar con las pruebas psicológicas que se utilizan para evaluar a los niños en la Clínica de la Conducta, estas son: la prueba de figura

humana, test de la familia, el test gestáltico visomotor de Bender, persona bajo la lluvia y H-T-P.

En el segundo capítulo se encuentra el procedimiento, este apartado está compuesto por el objetivo del trabajo y el objetivo del programa DIHAS a que se encontraba inscrito el alumno, además de describir al participante y el escenario en donde se llevó a cabo la intervención. También se encuentran los datos recabados de las entrevistas y evaluaciones que se realizaron para que Lorenzo pudiera recibir la atención en la Clínica de la Conducta. Como esto es un proceso, en primer lugar, se encuentran los datos recabados durante la entrevista en trabajo social, posteriormente se encuentran los datos de la entrevista a los padres y la evaluación psicológica finalizando con la evaluación pedagógica.

A lo largo de este capítulo se destaca la intervención con Lorenzo un niño de cuatro años y medio que cursa el segundo año de preescolar y quien fue canalizado a la Clínica de la conducta por parte de la escuela a la que asiste pues presenta problemas que interfieren en el proceso de enseñanza aprendizaje, principalmente referidos a problemas de conducta y de lenguaje. Esta intervención se realizó en diez sesiones que se trabajaron con el niño, y una sesión llamada encuadre en la que solo asistieron los padres de Lorenzo para poder recabar datos importantes. Para poder llevar a cabo la intervención Lorenzo tenía que acudir una vez a la semana los días miércoles en un horario de 8 a 10 de la mañana. Para cada sesión se contaba con actividades dirigidas a mejorar la motricidad, el lenguaje y principalmente los problemas de conducta para que el niño pudiera mejorar su comportamiento. En cada sesión se registraron las actividades realizadas, así como los objetivos de cada una, el comportamiento del niño durante cada sesión y los avances que se obtuvieron a lo largo del programa.

En el tercer y último capítulo se encuentran las conclusiones del trabajo. El objetivo planteado se cumplió, sin embargo, los resultados de la intervención mostraron que el objetivo del programa no se cumplió por completo, pero que aun así se obtuvieron avances significativos en la conducta de Lorenzo, pues se logró que Lorenzo reconociera que tenía un problema que afectaba su entorno familiar y escolar y que era necesario cambiarlo. Por lo tanto, el niño pudo controlar un poco más su enojo; respetar a sus papás y a sus maestros, y aunque todavía peleaba con sus compañeros, esas peleas ya no eran tan constantes; en cuanto a su trabajo había logrado seguir reglas, tomar de manera correcta el lápiz y los colores, y mejorar la técnica del coloreado.

Finalmente se presentan los anexos, entre ellos las pruebas que se utilizaron para evaluar al niño.



## CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL

### **La educación especial**

La educación es uno de los aspectos más importantes de la vida social y un derecho de todos los individuos; como se plantea en el artículo 3° constitucional, todo individuo tiene derecho a recibir educación; esta será impartida por el estado y será gratuita y laica, la educación que se brindará debe de ser de calidad en la que los centros educativos sean capaces de incorporar a todos los individuos.

Alcántara y Navarrete (2014) mencionan que todos los individuos tienen derecho recibir educación y por tanto tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo, esta educación debe de cumplir con lo que establece la constitución y luchará contra los prejuicios, estereotipos, la discriminación y la violencia que se ejerce principalmente contra los niños, niñas y mujeres.

La creación de las políticas educativas nacionales e internacionales han puesto de manifiesto la complejidad de la educación y sus diferentes situaciones, sin embargo, han marcado la sensibilización y la conciencia de brindar una educación para todos con el fin de hacer valer el derecho de las personas que es el acceso a la educación. El fin de la creación de estas políticas educativas es mejorar los sistemas educativos del país y redefinir el papel de la educación en una sociedad que requiere que se brinden herramientas a las personas de modo que puedan desarrollarse plenamente en una sociedad que cambia constantemente (SEP, 2011).

A finales del siglo XVIII y primeros años del siglo XIX se crearon instituciones especializadas para atender a personas con deficiencias, es entonces cuando se considera que surge la educación especial; esto es síntoma de que la sociedad tomó conciencia de la necesidad de atender a este tipo de minorías. Sin embargo, a este tipo de persona se le separa, se le segrega y se le discrimina puesto que la atención que se le brindaba era en instituciones creadas especialmente, sin mezclarse con los alumnos que se consideraban regulares (Bautista, 1993).

En el siglo XX aumentan las clases especiales y la clasificación de los niños según etiquetas, los centros se multiplican y se diferencian según la deficiencia que atienden; este tipo de centros estaban segregados de los centros ordinarios, contaban con sus propios programas, técnicas y especialistas (Zapata, García, Motilla y Romero, 2009). En 1959 se inicia de manera más frecuente un periodo de rechazo a la existencia de este tipo de escuelas y se incorpora en la legislación el concepto de normalización; como consecuencia de la generalización del concepto aparecen las prácticas integradoras con el argumento de

que los centros especiales proporcionan a los alumnos un ambiente demasiado restringido, empobrecedor, muy costoso e inadecuado pues favorece a la discriminación y segregación.

En la década de los 70 se crearon en México las escuelas de perfeccionamiento en donde se atendían a los niños con discapacidad; las Escuelas de Educación Especial ofrecían una educación orientada a atender aspectos específicos del alumno, estaban organizadas para atender a niños y niñas con un solo tipo de discapacidad (Zapata, García, Motilla y Romero, 2009). Cuando se atendía a alumnos con más de una discapacidad, se organizaban los grupos de acuerdo con la discapacidad; el curriculum era diferente de las escuelas regulares y los docentes de educación especial utilizaban la Guía Curricular de Educación Especial para poder realizar sus planeaciones.

Uno de los problemas de las escuelas de educación especial era que los alumnos debían recorrer distancias muy grandes para poder recibir la atención; tenían que buscar la escuela que atendiera la discapacidad específica. Por lo regular, al encontrarse muy lejos la escuela, los padres de los alumnos se veían sometidos a demandas económicas muy fuertes y como consecuencia había una asistencia muy irregular de los alumnos a sus clases e incluso muchos de ellos desertaban; en consecuencia, los resultados académicos eran muy pobres y los niños estaban expuestos a un currículo muy poco ambicioso (Zapata, García, Motilla y Romero, 2009).

Castells (2004 citado en Alcántara y Navarrete, 2014); menciona que existen tres formas de exclusión: la primera es la deportación marcada desde las políticas educativas; la segunda es la construcción de espacios cerrados en el seno de la comunidad, los alumnos son atendidos en espacios separados y, por último, la clasificación de las personas especiales que les permiten coexistir en la sociedad.

Por ello, la atención a la diversidad es un tema que se ha ido tratando de aclarar a lo largo del tiempo. Para poder asegurar esta atención a la diversidad surge, en los años 60, la integración educativa a causa del movimiento en lucha de los derechos humanos, con el argumento de que todos los alumnos tienen derecho a ser educados en contextos adecuados en donde se asegure la participación de todos en la sociedad (Herrera, 2009).

La educación integradora surge ante la exigencia de los movimientos sociales que demandaban la inserción de las personas con discapacidad a las escuelas regulares. La integración educativa en México se considera como un proceso que implica que la población estudiantil con necesidades educativas especiales (NEE) estudie en las escuelas y aulas regulares, que se beneficie de las adecuaciones curriculares y reciban apoyo de

USAER (Romero, García, Rubio, Flores y Martínez, 2015). Cuando avanzó este movimiento se visualizaron dos líneas de desarrollo: la primera que la educación integradora se presentaba como un modelo para la educación especial y la segunda que pretendía impulsar un modelo para la escuela regular (Barraza, 2010).

Birch (1974, citado en Bautista, 1993) define la integración escolar como un proceso en el que se pretende que la educación ordinaria y la educación especial se unifiquen para brindar un servicio que pueda atender a todos los alumnos con base en sus necesidades de aprendizaje. La integración educativa es un proceso difícil y complejo que depende de muchas circunstancias, no siempre será posible que un alumno se integre a un aula ordinaria y no solo se refiere a una integración física sino a una participación efectiva en las tareas escolares que le permitan al alumno aprender de igual manera que el resto del grupo.

A lo largo del tiempo se ha ido cambiando el concepto de integración por el de inclusión ya que este último da una mirada mucho más amplia de lo que se necesita. El objetivo primordial de la inclusión es brindar la educación para todos los alumnos sin dejar fuera a ninguno, además de que el centro de atención de las escuelas inclusivas debe de construir un sistema para satisfacer las necesidades de cada uno de los alumnos.

El movimiento de inclusión educativa surge a partir de dos conferencias importantes: la conferencia de la UNESCO en el año 1990 sobre la educación para todos y la conferencia mundial de Salamanca sobre las necesidades educativas especiales. En estas sesiones se concluyó que la inclusión educativa es más un aspecto social que exclusivamente educativo; la toma de consciencia de la sociedad a cerca de las desigualdades sociales y la consolidación de los derechos humanos (principalmente al derecho a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la diversidad) han dado lugar al surgimiento del término de inclusión educativa. Con la aparición del término inclusión se pretendía ir más allá de una integración no solo en el ámbito educativo sino en los ámbitos social, laboral, familiar entre otros (Dueñas, 2010).

En la década de los 90 aparece la idea de la escuela para todos como un nuevo modelo de escuela abierta a la diversidad, rica en valores, abierta a todas las oportunidades y que se enriquece con las posibilidades, estrategias y recursos; se intenta que las minorías puedan integrarse a la escuela regular en donde se pueda dar respuesta a sus necesidades educativas especiales beneficiando a todos los alumnos (Grau, 2005).

Farrel (2001, citado en Dueñas, 2010) define a la inclusión educativa como el grado en que una escuela acepta a todos los miembros de pleno derecho en el grupo destacando así el derecho que toda persona tiene a participar en sociedad. Ainscow citado en Herrera

(2009) menciona que la inclusión educativa es un proceso que no va a finalizar y va a tratar siempre la mejora para dar respuesta a la diversidad, priorizando la identificación y eliminación de las barreras de aprendizaje y la participación. La inclusión se centra en los grupos más vulnerables y con peligro de ser marginados por etnicidad, nivel socioeconómico, entre otras.

La UNESCO (2005, citado en Alcántara y Navarrete, 2014) define a la educación inclusiva como el proceso que permite responder y abordar a la diversidad de alumnos, para una mayor participación en los aprendizajes y las actividades extraescolares favoreciendo a la reducción de la exclusión dentro y fuera del sistema educativo.

Por otro lado, Booth y Ainscow (1998, citado en Dueñas, 2010) conceptualizan la inclusión educativa como la capacidad de aumentar la participación de los alumnos al currículum, a las actividades escolares y a la cultura, reduciendo la exclusión de los alumnos.

Dueñas (2010) menciona que el término inclusión no tiene un significado universal y que además se utiliza para fines y situaciones diferentes y en contextos distintos. Aunque queda de manifiesto la ausencia de una definición única y compartida de educación inclusiva, se destacan ciertos elementos relevantes relacionados entre sí que permiten la aproximación a una definición tales como: la aceptación de la diversidad como una oportunidad enriquecedora; la participación de los alumnos al currículum, las actividades escolares y las actividades del centro; el proceso de construcción de una comunidad; el derecho de toda persona a participar en sociedad y a ser escolarizado en el contexto en el que vive.

Stainback, Stainback y Jackson (1999) mencionan que, en la enseñanza inclusiva, la responsabilidad se sitúa en el personal de la escuela; por tal razón es necesario que las escuelas cuenten con una comunidad que se define como un grupo de individuos que han aprendido a comunicarse, que tienen relaciones profundas y han establecido un compromiso significativo. Dichas comunidades forman parte esencial para una enseñanza inclusiva, ya que estas se van a centrar en la manera de organizar, de tal modo que todos se sientan ligados, aceptados y apoyados.

En los años setenta, cuando se creó la Dirección General de Educación Especial en México, la educación especial tuvo un crecimiento notable pues se crearon más escuelas y servicios de educación especial fundamentados en el modelo médico de la época, sin embargo, en los años 90 con el inicio del movimiento de integración educativa la educación especial fue expuesta a cambios organizacionales y funcionales para ajustarse a un modelo más educativo.

En México la educación para todos se inició con la inspiración de garantizar la educación de calidad a todas las personas, con una formación que fuera flexible y sólida que les permitiera adquirir los conocimientos, habilidades y aptitudes para desarrollarse activamente en la sociedad tan cambiante; en los años 90 se promovieron y organizaron los contenidos que impulsaron modelos de educación para la vida, entre ellos destacaron aquellos que propiciaban el respeto a la dignidad, el fortalecimiento de la democracia, el respeto a los derechos humanos, el desarrollo de la vida, la igualdad de oportunidades y el respeto a la diversidad (SEP, 2011).

La igualdad de oportunidades es un tema que se ha tratado a lo largo de los años, y cada vez abarca diferentes ámbitos para asegurar igualdad y justicia y por tal asegurar que ningún individuo sea discriminado ni tratado en situación de desventaja. Gerschel (2003) plantea que la igualdad de oportunidades es un tema que debe estar presente en la inclusión educativa para garantizar que todas las personas que se integren a un centro sean tratadas con respeto, igualdad y justicia de acuerdo con sus necesidades y capacidades, evitando siempre la discriminación por otros miembros de la comunidad; para ellos se debe aceptar y reconocer las diferencias individuales para crear contextos que permitan el aprendizaje de todos los alumnos.

Romero, García, Rubio, Flores y Martínez (2015) mencionan que de acuerdo con el artículo 41 de la Ley General de Educación, el objetivo de la educación especial es atender a la población estudiantil con alguna discapacidad o que presenta capacidades y aptitudes sobresalientes; los servicios de educación especial se ofrecen en dos espacios: a) en las escuelas regulares, donde se les apoya con personal de las Unidades de Apoyo a la Educación Regular y, b) las escuelas especiales llamadas Centros de Atención Múltiple. Se espera que en estos espacios la población estudiantil con NEE asociadas con alguna discapacidad moderada o leve, estudie en las escuelas regulares.

En 1993 se propuso la reorganización de los servicios de educación especial para ampliar la cobertura del servicio; esta reorganización estuvo fundamentada en el artículo 41 de la Ley General de Educación, que indica que los servicios de educación especial proporcionarán la integración de los alumnos con discapacidad a las escuelas regulares. A consecuencia de la reorganización las Escuelas de Educación Especial se convirtieron en Centro de Atención Múltiple; se cambió el currículum, y se propuso que los CAM utilizaran los programas de educación regular, con adaptaciones curriculares (Zapata, García, Motilla y Romero, 2009).

El Centro de Atención Múltiple es un servicio escolarizado de la Dirección de educación especial, en donde se ofrece educación inicial y básica de calidad a niños, niñas

y jóvenes con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, condiciones que dificultan su ingreso a las escuelas regulares (SEP, 2011).

La atención educativa que se brinda a los alumnos en el CAM, de acuerdo con ese documento, se enfoca a la reducción o eliminación de las barreras de aprendizaje y la participación social para que dichos alumnos puedan desarrollar las competencias que les permitirán un pleno desarrollo en sociedad y mejorar su calidad de vida. Las prioridades del CAM en relación con los alumnos es promover la inclusión educativa y brindar espacios educativos que permitirán a los estudiantes desarrollar las competencias laborales para lograr su independencia y autonomía según sus condiciones de vida particular; para ello es necesario que las familias participen en el proceso educativo, se establezcan compromisos de corresponsabilidad entre el sector educativo, el productivo, la familia y el alumnado. Por otro lado, los docentes serán los encargados de impulsar una cultura de trabajo en equipo, proporcionar orientación y asesoría a profesionales que apoyan en la inclusión de los alumnos.

El CAM ofrece atención a los diferentes niveles educativos: inicial, preescolar, primaria y secundaria; los cuales se rigen por los lineamientos generales para la organización y fundamento de los servicios de educación. La atención que brinda el CAM puede ser transitoria o permanente; la primera se ofrece a los alumnos que con el apoyo de los recursos especializados logran adquirir las competencias curriculares que les permitirán regresar a la escuela regular, la segunda se ofrece a los alumnos para reducir y/o eliminar las barreras para el aprendizaje.

Los CAM atienden a estudiantes con discapacidades, que por la severidad no pueden integrarse a escuelas regulares: los grupos dentro del CAM están constituidos por pocos estudiantes y probablemente presentan distintas discapacidades, con distintos niveles de competencia curricular y aproximadamente la misma edad. Estos centros deben de estar conformados por un equipo multidisciplinario, compuesto por docentes de grupo, un profesional en psicología y en trabajo social, un docente de comunicación, un docente de enlace a la integración educativa, un terapeuta físico u ocupacional y auxiliar educativo y un especialista en discapacidad intelectual, motriz, visual auditiva y autismo (Romero et al., 2015)

García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri y Puga (2000) citado en Romero, et al. (2015) definen a las NEE a los apoyos que se deben proporcionar a los estudiantes para que aprendan al máximo de acuerdo con sus posibilidades, estas NEE pueden estar asociadas con cuestiones personales, cuestiones sociales y familiares y contextos escolares; los apoyos pueden ser de acceso o curriculares.

Por otro lado, Puigdellivol (2000) dice que el apoyo a las necesidades educativas especiales es el conjunto de acciones que se van a requerir para que un alumno desarrolle las capacidades de aprendizaje al existir una limitación o déficit en el desarrollo académico.

### **La Clínica de la Conducta**

La Clínica de la Conducta se crea en 1938 como dependencia del Instituto Nacional de Psicopedagogía, la finalidad de esta institución es hacerse cargo del diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas de comportamiento, en niños de entre 6 y 15 años de edad que eran canalizados por los maestros de las escuelas primaria y secundaria. El neuropsiquiatra Francisco Elizarras sienta las bases para la fundación pues se dedicaba al estudio de la personalidad del niño hacia la búsqueda de los parámetros de la conducta normal; al igual contribuyeron los doctores José Luis Patino y Rafael Velasco Fernández inspirados en el movimiento europeo y norteamericano de las clínicas de orientación infantil y del adolescente (SEP, 2010).

En ese periodo la sociedad definía a los niños problema dentro del contexto familiar como al hijo que no obedece reglas, que es indisciplinado, psicópata, enfermo, entre otras características; por otro lado, dentro del contexto escolar era catalogado como el niño problema, aquel que tiene mala conducta, que es inquieto, que presenta bajo aprovechamiento, hiperactivo, entre otros.

En 1947 la Clínica de la Conducta forma parte de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la SEP y en 1970 es adscrita a la Dirección General de Educación Especial; seis años adelante empieza la atención hacia aspectos de psiquiatría, pediatría, estableciendo tratamientos terapéuticos y neurológicos. Su estructura durante los años 90 se mantuvo a través de las áreas de psicología, pedagogías, psiquiatría, neurología y trabajo social. La clínica de la conducta se ubica en presidente Masaryk 526, Delegación Miguel Hidalgo, Polanco, Ciudad de México. Es una institución de carácter público (SEP, 2010).

En 1970 cuando fue adscrita a los servicios de la recién creada Dirección General de Educación Especial, al ser parte de este organismo y por los cambios paradigmáticos que se efectuaron en la educación especial, le dieron la denominación de Centro de Atención Múltiple (CAM). No obstante, su forma de trabajo se deslinda de lo que el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE) establece para un CAM, debido a la forma de atención brindada la institución no ha abandonado del todo el modelo clínico que se supone se abolió en la década de los noventa, aunado a que la instalación que no tienen el diseño universal de acceso.

Esta institución atiende a la comunidad educativa (alumnos, padres de familia y profesores) de las escuelas regulares públicas, de nivel básico (preescolar, primaria y secundaria) de la Ciudad de México.

Los individuos que asisten a esta institución son canalizados por parte de la escuela, ya que se consideran como alumnos o alumnas que tienen problemas en el manejo de su conducta. Para que puedan brindarles los servicios de la clínica de la conducta, se debe presentar el oficio emitido por la escuela de procedencia, posteriormente, mediante el proceso efectuado por los especialistas, se establece si es pertinente integrar al alumno o alumna y/o a sus padres a alguno de los programas existentes en la institución.

La Clínica de la Conducta no tiene una población fija, puesto que se trabaja bajo la modalidad de programas; actualmente en los programas que están siendo implementados los alumnos o alumnas y/o padres de familia asisten una vez a la semana, durante dos horas. Un programa en general está conformado por 10 sesiones, de las cuales 8 son de trabajo efectivo, en el caso del programa para docentes tiene una duración de tres sesiones de cuatro horas. Si al concluir el programa el alumno o alumna no consolidó los objetivos, se consigna a un programa del siguiente periodo.

Actualmente la clínica de la conducta imparte cinco programas, los cuales son:

- Padres Eficaces con Entrenamiento Sistemático (PECES)

PECES es uno de los programas impartidos en la Clínica de la Conducta dirigido a padres y madres de familia; este programa se imparte una vez a la semana en horarios de cuatro horas. Se canaliza a este programa a los padres de los niños que asisten a alguno de los programas que se ofrecen en la clínica (TDA, DIHAS, terapia cognitiva o GIN-GAP), considerándose así un complemento importante para la atención al niño o adolescente. Este programa tiene como objetivo brindar a los padres las estrategias que les permitan ayudar y comprender el comportamiento de sus hijos, identificar técnicas de intervención eficaces en determinado momento, estrategias para reforzar el comportamiento deseable, además habilidades para evitar confrontaciones y resolver conflictos a través de la cooperación y la convivencia a través de lecturas, discusiones y ejercicios.



- Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

Tiene como objetivo trabajar el manejo de la impulsividad, la conducta agresiva, la atención, ansiedad y el control de las extremidades, así como la organización y planificación de sus pensamientos, mediante actividades con juegos lúdicos, con la finalidad de que los y las niñas logren tener un comportamiento aceptado socialmente.

- Grupo Infantil Natural-Grupo Analítico de Papás (GIN-GAP)

Se trabaja tanto con los niños como con los padres, tiene como objetivos establecer las relaciones interpersonales en la escuela y familia, fomentando la reflexión para la construcción de estrategias; desarrollar relaciones entre pares y figuras de autoridad; promover la colaboración en la familia; orientar a los padres de familia sobre los métodos de crianza.

- Terapia Cognitiva Conductual (T. C.)

Trabaja la expresión de las emociones, el manejo de las conductas desadaptadas socialmente, de manera regular se hace por medio del juego lúdico y se prefiere trabajar de manera individual para obtener resultados más favorables.

- Desarrollo Integral de Habilidades de Aprendizaje y Sociales (DIHAS)

El programa de Desarrollo Integral de Habilidades de Aprendizaje y Sociales (DIHAS) está dirigido a alumnos de nivel preescolar que presentan barreras para el aprendizaje derivadas de una situación conductual que no permiten su integración satisfactoria en la dinámica del aula. Algunos de los problemas que se atienden en dicho programa son las dificultades para el control del impulso motor y para mantener un esfuerzo mental sostenido, para seguir consignas correctamente, dificultad para respetar reglas y normas, la poca tolerancia para asumir las consecuencias de su comportamiento y para actuar con autonomía en situaciones familiares.

El objetivo del programa DIHAS es fortalecer aquellas habilidades que le permitan al niño sentar las bases para el desarrollo de tres competencias básicas: a) el acceso al aprendizaje permanente, b) el manejo de situaciones y c) la convivencia. Dicho programa hace énfasis en las habilidades metacognitivas que promueven la

identificación de los procedimientos que se involucran para llevar a cabo una tarea su análisis y evaluación individual para la toma de conciencia de sus propios actos. A partir de la intervención los niños emplearán su ansiedad en capacidades expresivas y comunicativas, así como las estructuras organizativas del pensamiento para entrar en contacto con su cuerpo y la capacidad de decidir sobre él, tomando el control de su conducta en diversas circunstancias.

Esto se pretende lograr mediante la implementación de una serie de actividades que son diseñadas por la psicóloga a cargo del programa, la forma de trabajo es en grupo, el cual no debe exceder un máximo de ocho infantes. Al mismo tiempo que se trabaja con los niños y niñas, los padres de familia trabajan en el mismo horario de atención en un programa diseñado específicamente para ellos, con la intención de favorecer sus habilidades parentales. Al mismo tiempo que se trabaja con los niños y niñas, los padres de familia trabajan en el mismo horario de atención en un programa diseñado específicamente para ellos, con la intención de favorecer sus habilidades parentales.

- Maestros Eficaces con Entrenamiento Sistemático (MESES).

Este programa tiene como objetivo brindar a los docentes estrategias que pueden utilizar para influir en que los alumnos elijan comportamientos más responsables, además de enseñar técnicas de disciplina que permitan tener un buen manejo en el salón de clases. Entre los principales temas a abordar se encuentran qué tratar de obtener los alumnos cuando se portan mal, identificar técnicas de intervención eficaces en determinado momento, estrategias para reforzar el comportamiento deseable, además habilidades para evitar confrontaciones y resolver conflictos a través de la cooperación y la convivencia.

La Clínica de la Conducta como su nombre lo dice atiende a alumnos con problemas de conducta que interfiere en el proceso de enseñanza-aprendizaje y que no permiten que el alumno se inserte de manera adecuada a la dinámica escolar.

### **Los trastornos de conducta en los niños**

Latorre, Teruel y Bisetto (2010) mencionan que el término de trastornos de conducta se utiliza para aquellos niños que incumplen la mayoría de las reglas y normas impuestas por los padres y profesores. Cuando la conducta comienza a salir de la normalidad, a sobre

pasar los límites establecidos para convivir en sociedad y afecta los ámbitos familiar, social y escolar, entonces se hablará de un trastorno de conducta (Rabadán y Giménez, 2012).

Los trastornos de conducta disruptiva, también conocidos como padecimientos externalizados o del comportamiento perturbador son un motivo frecuente de consulta psicológica, neurológica y psiquiátrica (de la Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5TM), son tres los principales trastornos de conducta que se aparecen en la infancia, la niñez o la adolescencia. Estos son: el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA-H), el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno de la conducta que anteriormente se denominaba trastorno disocial (TD).

Rabadán, Giménez y Hernández (2011) mencionan que los trastornos de conducta son uno de los motivos más frecuentes de consulta psicológica, psiquiátrica y neurológica durante la etapa escolar, es precisamente en este contexto en el que se hacen visibles los signos que caracterizan a cada uno de los trastornos, principalmente son detectados debido a la distorsión que ocasionan en las aulas. El porcentaje de trastornos de conducta diagnosticados; estos autores destacan que en la época de los 90 el porcentaje de los diagnósticos de los trastornos conducta solo eran de un 3% viéndose acrecentado hasta un 15% hasta el año 2011.

Rey (2010) considera que las conductas que caracterizan a cada uno de estos trastornos (TDAH, TND Y TD) son conductas antisociales; por lo que define la conducta antisocial como aquella que ocasiona daños o dolor en otras personas y que es realizada aun sabiendo que se puede producir estos efectos.

### **Trastorno por déficit de atención (TDA-H)**

El trastorno por déficit de atención es el más frecuente diagnosticado en niños durante la etapa escolar. El DSM-IV-TR (APA, 2002) expone una tasa de prevalencia entre 3 y 7 por cada 100 niños entre los 6 y los 12 años, siendo la prevalencia más alta entre los 6 y los 9 años. Miranda, Jarque y Soriano (1999, citados en Rabadán y Giménez, 2012) mencionan que es un síndrome que se caracteriza por la alteración en los mecanismos reguladores de la atención y la reflexividad y, en consecuencia, se desencadenará en déficit de atención.

Estos mismos autores mencionan que son tres principales características que presentan los niños con TDAH: inatención, hiperactividad e impulsividad. La inatención se caracteriza por no prestar atención a los detalles, a la dificultad para la atención persistente

y mantenida, pareciera que no escucha cuando se le habla, se les dificulta para acabar tareas y seguir instrucciones, se distrae por cualquier cosa, es muy desordenado y extravía objetos. Por otro lado, la hiperactividad se manifiesta con el movimiento constante, no permanecer en un solo lugar, estar sobreactivado, ser ruidoso durante las actividades, hablar de forma excesiva y la dificultad para realizar actividades tranquilas y por último la impulsividad que se caracteriza por ser incapaz de esperar turnos. En este trastorno se presenta un patrón de inatención y/o hiperactividad o impulsividad el cual interfiere en el desarrollo y funcionamiento de la persona.

Por otro lado, Giménez (2014) considera que los síntomas principales del TDAH son el déficit atencional, la hiperactividad o la excesiva actividad motora e impulsividad, que generan una dificultad en la adaptación del niño y como consecuencia los niños diagnosticados con este trastorno son considerados molestos, agresivos, desobedientes, desafiantes y perturbadores. El TDAH puede dar lugar al desarrollo de problema de comportamiento, dificultades en el aprendizaje, problemas en las relaciones sociales, baja autoestima y alteraciones emocionales.

#### Diagnóstico y tratamiento del TDAH

La presencia del TDAH en el niño es un factor de riesgo para la aparición de comportamientos perturbadores como el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial por ello, es importante un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para tratar este trastorno (Giménez, 2014).

En APA (2013) se hace referencia a dos características del trastorno la inatención y la hiperactividad o impulsividad. En el documento se establece que para diagnosticar a un individuo con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad debe presentar por lo menos seis o más de los síntomas y por lo menos haber estado presente durante seis meses; estos síntomas tienen un mayor grado que no es acorde al nivel de desarrollo y afecta directamente la actividades escolares y sociales de la persona. Este trastorno no solo se presenta el comportamiento de oposición, hostilidad o fracaso en la comprensión de instrucciones.

Las personas con frecuencia fallan en prestar la debida atención a detalles o instrucciones, tienen dificultades para mantener la atención en tareas y actividades recreativas, parecen no escuchar cuando se le habla, no siguen instrucciones y no terminan las tareas y actividades, le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental mayor, pierden con frecuencia materiales necesarios para la tarea a realizar y se distraen con facilidad por estímulos externos.

La hiperactividad se caracteriza porque la persona con frecuencia juguetea con las manos o los pies, se levanta en situaciones en las que se espera que permanezca sentado, corretea y es incapaz de jugar u ocuparse en actividades, habla excesivamente, le es difícil esperar su turno e interrumpe a los otros.

Orjales (1998, citado en Álvarez, González, Núñez y Soler, 1999) menciona que si el niño con TDAH no es atendido a tiempo, se pueden generar problemas de tipo adaptativo y comportamental; para que el trastorno pueda manejarse se debe de realizar una detección temprana del problema, contar con una familia bien estructurada, aplicar un tratamiento sistemático y establecer reglas de conducta bien definidos en el sistema educativo y familiar que le permitan al niño seguir el proceso de enseñanza aprendizaje de manera más constructiva.

Estos mismos autores consideran que los programas de intervención para el niño con TDAH deben de ser individualizados en el que se incluyan todos aquellos ámbitos en el que el niño presente problemas; se debe de contar con el apoyo y la colaboración de los padres, maestros y los especialistas.

Los especialistas deben de realizar el diagnóstico diferencial, el diagnóstico de posición y el diseño del programa de intervención. La intervención puede sustentarse en dos tipos de tratamiento: a) el farmacológico con el que se suministra principalmente compuestos como el metilfenidato y/o b) el cognitivo-comportamental que tiene como objetivo conseguir que el niño sea capaz de alcanzar por sí mismo una independencia y autonomía a través de técnicas cognitivas y comportamentales.

Las técnicas cognitivas utilizan las autoinstrucciones que le permiten al niño aprender a pensar y ser capaz de atribuir de forma adecuada las consecuencias de sus éxitos y fracasos, el modelado y las técnicas de autoevaluación. Por otra parte, las técnicas comportamentales se utilizan para aumentar las conductas positivas (Álvarez, González, Núñez y Soler, 1999).

El papel de los profesores y de los padres de familia en el tratamiento del niño con TDAH es muy importante para el progreso positivo. En este sentido, los profesores necesitan conocer el diagnóstico del problema y las características del trastorno. Ello les permitirá enfocar su trabajo en clase; los padres por su parte deben tener información clara acerca del trastorno y disponer de un asesoramiento adecuado, los padres deben proporcionar al niño un ambiente familiar adecuado y estructurado, además de poner límites claros y crear buenos hábitos de comportamiento y favorecer su autoestima (Álvarez, González, Núñez y Soler, 1999).

El entrenamiento para padres es la principal estrategia para tratar los trastornos de conducta en edades tempranas. Este entrenamiento se basa en que gran parte de las conductas disruptivas del niño son favorecidas en casa por medio de relaciones desadaptativas entre padres e hijos, se asume que la falta de habilidad de los padres para establecer pautas adecuadas dará lugar a un incremento de la frecuencia e intensidad de las conductas, sin embargo, en este entrenamiento se reconoce que los padres tienen un gran potencial para generar cambios, por lo que se pretende que los padres desarrollen habilidades y técnicas para modificar la conducta de sus hijos en casa, favoreciendo la interacción padre-hijo para disminuir las conductas desadaptativas (Giménez, 2014).

### **El trastorno negativista desafiante**

Genise (2004) menciona que las personas con trastorno negativista desafiante presentan un patrón recurrente de conductas desobedientes, negativistas, desafiantes y hostiles, dirigidas a cualquier persona que represente una figura de autoridad y que persiste por lo menos durante seis meses. Este trastorno se caracteriza por un constante enfrentamiento del niño con el adulto y cualquier figura que represente autoridad; el niño muestra una negatividad por seguir las reglas establecidas y mostrará un comportamiento inadecuado que molestará a las demás personas, se expondrá enojado e incluso presenta “berrinches”. Por otro lado, de la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) agregan que las conductas se deben manifestar de forma continua y que en ellas están presentes comportamientos como: discutir con los adultos, desafiar, rehusarse a seguir las reglas y normas, molestar a las demás personas, acusar a los demás de sus errores, mostrarse rencoroso, enojado, resentido y vengativo.

El trastorno negativista desafiante es arduo ya que las conductas que se presentan en dicho trastorno son esperadas en ciertas etapas del desarrollo, sin embargo, el diagnóstico debe realizarse cuando dichas conductas sean recurrentes y que no sean propias de alguna etapa del desarrollo.

De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) mencionan tres tipos de factores que intervienen en el desarrollo del trastorno negativista desafiante: a) factores biológicos: con respecto a los patrones familiares de psicopatología asociada al TDAH y otros trastornos afectivos; b) factores psicológicos: asociado a un apego inseguro y cuidados parentales deficientes, además de no reconocer las claves sociales, son niños agresivos que esperan ser recompensados por sus conductas y; c) factores sociales destacando la falta de estructura social y la violencia.

Sanchis y Romero (2012, citado en Genise, 2004) mencionan que el trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias con problemas conyugales graves, si a lo largo del desarrollo del niño se presentan más factores de riesgo que factores protectores existe un alto riesgo de que aparezca algún trastorno de conducta.

Dekovic, Janssens y Van (citado en Genise, 2004) mencionan que la falta de apoyo parental y calidez se encuentra vinculada con problemas de conducta. Una parte importante en el desarrollo de las habilidades sociales en el niño son sus padres ya que son ellos con quienes empieza la interacción, por ello los padres van a ser los responsables de brindarle al niño un ambiente seguro, cálido y afectuoso.

### Diagnóstico y tratamiento del TND

El diagnóstico del trastorno negativista desafiante es clínico y no se requiere de exámenes de laboratorio o gabinete.

En APA (2013) se menciona que al menos se manifiestan cuatro síntomas de las siguientes categorías:

- Enfado o irritabilidad: a menudo pierde la calma, está susceptible o se molesta con facilidad o está enfadado y resentido.
- Discusiones o actitud desafiante: a menudo discute con adultos o cualquier persona que sea figura de autoridad; a menudo desafía y rechaza las reglas y normas, se molesta deliberadamente y culpa a los demás por sus errores y su comportamiento.
- Vengativo: ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Se considera que, para caracterizar a un individuo con trastorno negativista desafiante, se debe de tomar en cuenta la persistencia y la frecuencia de los comportamientos ya que unos están dentro de los límites normales. Para los niños menores de cinco años este comportamiento debe de estar presente casi todos los días por lo menos durante un periodo de seis meses; en los niños de 5 años o más el comportamiento debe estar presente por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses.

Este trastorno provoca malestar en el individuo y en las personas que lo rodean y tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa y profesional.

De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) mencionan que cuando ya se cuenta con el diagnóstico confirmado del TND se debe de elegir el tratamiento más adecuado para el caso. El tratamiento psicosocial es la intervención terapéutica por primera elección, sin embargo, existen diversos tipos de tratamientos como: el entrenamiento a padres en el

manejo conductual del niño y se basa en el supuesto teórico de que la mala conducta del niño es consecuencia de prácticas parentales inadecuadas e inconscientes. Los tratamientos para la modificación conductual deben abarcar los contextos familiares, escolares y personales.

Estos mismos autores hacen referencia al programa Russell Barkley como el más usado en el tratamiento del TND, con el objetivo de mejorar la conducta, las relaciones sociales y la adaptación general del niño. El programa cuenta con ocho pasos que son: aprender a prestar atención positiva al menor, usar el poder de su atención para conseguir que obedezca, dar órdenes de manera eficaz, enseñarlo a no interrumpir actividades, establecer un sistema de recompensa con fichas, aprender a castigar el mal comportamiento de forma constructiva, ampliar el uso de tiempo fuera y aprender a controlar al menor en lugares públicos.

### **Trastorno disocial o trastorno de la conducta**

Latorre, Teruel y Bisetto (2010) dicen que el trastorno disocial se caracteriza por la alteración del comportamiento, que se manifiesta de manera antisocial y que se refleja en una serie de violaciones a las normas. La persona muestra un comportamiento agresivo y violento que afecta los derechos de las demás personas. Las conductas destructivas son dirigidas hacia otros individuos y se identifica al principio de la edad adulta, mientras que en los niños se presenta en forma de crueldad hacia los animales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992, citado en Rey, 2010) define al trastorno disocial como una forma reiterada y persistente de comportamiento antisocial, agresivo y retador; lo considera una desviación más grave que una simple maldad o rebeldía infantil o adolescente.

Por otro lado, De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) mencionan que el TD es el trastorno externalizado psiquiátrico más común y el más grave en cuanto a los problemas de conducta, estos autores hacen énfasis en cuatro áreas de manifestación: la agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, robo y violaciones graves a las normas sociales. El desarrollo del trastorno disocial puede tener cuatro trayectorias: en la primera trayectoria se encuentran los individuos con manifestaciones conductuales leves pero constantes; en la segunda se encuentran los individuos en el que el TD inicia en la infancia y la conducta se limita a concluir en esta misma etapa; en la tercera se encuentran los sujetos que inician en la adolescencia y en la cuarta los que inician en la infancia y el trastorno persiste a lo largo del desarrollo. Esta alteración es más frecuente en hombres que en mujeres.



El trastorno disocial se caracteriza por una ejecución reiterada de actos que van en contra de las normas sociales y los derechos de los demás, que incluyen agresiones a personas y animales, robos, destrucción de la propiedad privada; estos actos inician generalmente en la infancia o la adolescencia y por lo menos tres de las conductas han sido realizadas por lo menos seis meses y afectan significativamente en la vida académica, escolar y/o laboral del individuo. Por otro lado, los niños que presentan TD presentan mayor fracaso académico y problemas escolares, así como problemas de salud física, psicológica y sexual (Rey, Monguí y Paitán, 2015).

#### Diagnóstico y tratamiento del TDC

En APA (2013) se menciona que los síntomas del trastorno de la conducta van unidos de un comportamiento repetitivo y persistente en el que se violan los derechos básicos de las personas y normas sociales que no son propias de la edad en la que se encuentra el individuo. Los síntomas más frecuentes según el DSM 5TM suele aparecer a partir de los 15 años y van acompañados de los siguientes comportamientos:

- Agresión a personas y animales: la persona e menudo amenaza e intimida a los otros, inicia peleas físicas, causa daño físico grave, muestra crueldad física con animales y con personas, ha robado o a forzado a alguien más a realizar una actividad sexual.
- Destrucción de la propiedad: el sujeto ha causado incendios con el fin de ocasionar daños graves y destruye objetos que no son de su propiedad.
- Fraudulencia o robo: a menudo miente para obtener beneficios roba objetos de valor y ha violentado el hogar de otra persona.
- Violaciones graves de normas: se ha escapado de casa, permanece fuera de casa a pesar de las prohibiciones.

Rey (2010) denomina que otro sistema de diagnóstico a nivel clínico es la décima versión de la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Los tipos de comportamiento que permiten realizar el diagnóstico son: exceso de peleas, crueldad dirigido a personas o animales, mentiras, incendios, robos, mentiras, rabietas frecuentes, faltar a la escuela, fugarse de casa, provocaciones y desafíos.

El trastorno disocial es considerado un fenómeno de naturaleza mixta, biológica, psicológica y social y por tanto requiere de un tratamiento multimodal. Díaz, De la Peña, Suárez y Palacios (2004, citado en De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011) hacen referencia a una guía para la evaluación y tratamiento del trastorno de conducta intensa e indicaciones para su tratamiento farmacológico en el que se destacan siete puntos: el

primero es el manejo de crisis en caso necesario en el que se dan dos tipos de tratamiento, la hospitalización y terapia de crisis, y los antipsicóticos si persiste la agresividad; el segundo punto es evaluar la psicopatología del adolescente y su contexto, aquí se deben evaluar cinco ámbitos: las vulnerabilidades psiquiátricas, el ambiente familiar y el contexto social, el funcionamiento académico, las alteraciones cognitivas y la historia de tratamientos previos, una vez evaluados estos ámbitos se procede al tercer punto que es elegir las intervenciones más adecuadas para cada caso que pueden ser las terapias familiar, cognitivo-conductual, multisistémica, entre otras. Sin embargo, en el punto número cuatro se menciona que cuando persiste el trastorno de conducta o existe morbilidad psiquiátrica asociada se debe considerar la farmacoterapia; en el quinto punto se considera que se debe evaluar la aceptación del tratamiento por parte del niño o adolescente y su familia; el punto número seis hace referencia a la farmacoterapia en la que se deben de elegir los medicamentos adecuados que pueden ser, estimulantes, estabilizadores de ánimo, antipsicóticos o antidepresivos; por último se menciona que siempre se debe utilizar la intervención psicosocial y de apoyo a la familia.

Los tratamientos psicosociales más utilizados para el trastorno disocial son el entrenamiento para padres dirigido a cambiar la relación padre-hijos; el entrenamiento del niño o adolescente para desarrollar habilidades que les permitan resolver problemas, y la terapia multisistémica que trabaja con el sistema individuo-familia-ambiente para reducir los síntomas del trastorno (De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

### **Pruebas psicológicas**

Esquivel, Heredia y Gómez (2007) consideran que, para dar una atención oportuna al niño, el psicólogo juega un papel importante para el diagnóstico y el tratamiento, por ello, es necesario que este profesional realice las evaluaciones necesarias a través de técnicas psicológicas para poder ofrecer el tratamiento adecuado y oportuno para cada situación.

Las pruebas psicológicas permiten evaluar distintas áreas de problemas en los niños y adolescentes; estas pruebas pueden ser psicométricas o proyectivas. Las primeras son instrumentos de medida que se relacionan con teorías de personalidad y tienen características que permiten su libre manejo como la estandarización, la validez y la confiabilidad; en este tipo de pruebas se encuentra el Test Gestáltico Visomotor de Bender. Por otro lado, las pruebas proyectivas son técnicas que investigan la dinámica de la personalidad en una manera global, estas se basan en la teoría psicoanalítica y a través de ellas se explora los aspectos inconscientes de la persona, son instrumentos estandarizados y lo constituyen los datos y la conducta del individuo; en este tipo de

pruebas se encuentra el Dibujo de la Figura Humana, el test de la familia, HTP y el test de la persona bajo la lluvia.

### **Dibujo de la figura humana**

La prueba del dibujo de la figura humana permite evaluar aspectos sobre la maduración perceptomotora y cognoscitiva, además de aspectos emocionales. Esquivel, Heredia y Gómez (2007) mencionan que este test es una especie de proyección de la propia existencia y de las personas que lo rodean por lo que permite conocer la historia personal y las situaciones que vive. Los dibujos de figura humana reflejan el nivel de desarrollo del niño y sus actitudes interpersonales, y las actitudes del niño hacia las exigencias de la vida y el modo en que las enfrenta.

La aplicación de la prueba debe de ser individual pues permite observar las conductas del niño; se debe de aplicar el test en un lugar cómodo y sin distracciones, se le presentara al niño una hoja de papel en forma vertical, un lápiz del número 2 y una goma. La consigna es: quiero que en esta hoja dibujes una persona completa, puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, pero tiene que ser una persona completa, no una caricatura y tampoco una hecha de palitos. No hay un tiempo límite para la prueba.

Koppitz (citado en Esquivel, Heredia y Gómez, 2007) desarrollo un sistema para analizar los dibujos de figura humana para saber la maduración mental del individuo y otro para conocer los indicadores emocionales que se presentaban. Son 30 los indicadores del desarrollo establecidos por Koppitz y se dividen en indicadores esperados y en indicadores excepcionales de acuerdo a la edad. Para calificar la prueba se otorgan cinco puntos y se le resta un punto por cada indicador esperado que no esté presente en el dibujo y se le suma un punto por cada indicador excepcional que aparezca; con esta calificación del dibujo de figura humana se puede evaluar de manera rápida, la madurez que el niño ha alcanzado en su desarrollo.

Los indicadores emocionales reflejan las ansiedades, preocupaciones y actitudes del niño; estos indicadores son 30 y se dividen en tres tipos: factores referentes a la calidad del dibujo; detalles especiales que no se dan habitualmente en los dibujos de personas y omisiones de indicadores esperados en determinado nivel de edad.

### **Test de la familia**

El test del dibujo de la familia es considerado una de las técnicas de exploración de afectividad infantil que aporta información sobre las relaciones familiares del niño. Lluís

Font (1978) menciona que este test no tiene una única forma de aplicación. En la aplicación se le pide al niño que dibuje a su familia y posteriormente se efectúa una entrevista al niño para que sea él quien interprete su dibujo, definiendo a los personajes, expresando de forma consiente sus atracciones y repulsiones, entre otros aspectos. Corman (citado en Lluís Font, 1978) considera que en este test el niño tiene mayor libertad de expresar sus deseos, temores, atracciones, estados afectivos y repulsiones.

Según Esquivel, Heredia y Gómez (2007) con la prueba del dibujo de la familia se pueden conocer los problemas de adaptación en la familia, conflictos y rivalidades, además de aspectos emocionales e incluso el desarrollo intelectual del niño. Para la aplicación de la prueba se le da una hoja blanca en forma horizontal y un lápiz del número 2 ½ para que dibuje a su familia. Al término de la prueba se debe de preguntar al niño: ¿Dónde están? ¿Qué hacen ahí? ¿Cuál es el más bueno en esta familia? ¿Cuál es el menos bueno? ¿Quién es el más feliz? Entre otras preguntas.

Para la interpretación de la prueba se utiliza el sistema de interpretación de Louis Corman o el de Lluís. El primer autor interpreta el dibujo de la familia con base a cuatro planos: el plano gráfico que se relaciona con todo lo que se refiere al trazo (la fuerza o debilidad de la línea, amplitud, el ritmo y el sector de la página en el que está el dibujo); el plano de las estructuras formales, aquí se toma en cuenta la estructura de las figuras y sus interacciones; el plano del contenido o estructuración clínica y la interpretación psicoanalítica. Por otro lado, Lluís se basa en tres aspectos para interpretar el dibujo de la familia, estos son: las características generales de los dibujos, en este sentido evalúa el tamaño del dibujo, el emplazamiento, borraduras y distancias entre los miembros de la familia; la valorización y desvalorización y, por último, los componentes jerárquicos (Lluís, 1978).

### **Test gestáltico visomotor (Bender)**

El test Gestáltico Visomotor de Bender tiene orígenes en la psicología Gestalt, fue construido entre 1932 y 1938 y se propuso para estudiar la función gestáltica en distintas condiciones de la persona principalmente en el cómo operaba cuando había desordenes, orgánicas o perturbaciones funcionales y, por otro lado, medir el nivel de maduración de la función motriz de la estructuración visual (Kacero, 2010).

Bender (citado en Kacero, 2010) definió a la función gestáltica como aquella función del organismo integrado que responde a diferentes estímulos presentados dando como respuesta un nuevo patrón. Esta función está asociada al lenguaje, la percepción visual,

habilidad motora, la memoria, la capacidad de organización y representación, y los conceptos temporales y espaciales.

En el test Gestáltico Visomotor de Bender se solicita al sujeto un acto grafomotor que implica hacer una copia de figuras geométricas; aunque pareciera una actividad simple no es así pues la percepción de formas no es igual para todos; la copia de la figura al papel es un proceso complejo que permite identificar rasgos que pertenecen a las cualidades visuales de las figuras que se relacionan con aspectos del sujeto, de su relación con el mundo y su acción sobre los objetos. La reproducción de las figuras no es una tarea simple, la manera en que cada individuo maneja cualquier experiencia depende del desarrollo biológico en el área visomotora y de los patrones de conducta que ha desarrollado tales como: la facilidad o dificultad para la expresión emocional, la rigidez, la represión, la dependencia o la autonomía, entre otros. Esquivel, Heredia y Gómez (2007) mencionan que mediante esta prueba se puede detectar retraso en la maduración, madurez en el aprendizaje e incluso diagnosticarse daño neurológico y/o retraso mental, al igual que, se pueden valorar aspectos emocionales y dificultades perceptuales y visomotoras.

Para la aplicación de la prueba se necesitan hojas blancas tamaño carta, lápiz mediano del número 2 ½ y las nueve figuras geométricas, la primera que es la figura A y las otras ocho enumeradas del 1 al 8. Al comenzar se entrega al sujeto una hoja de papel en posición vertical y se le dice: aquí tengo nueve dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Has uno igual a este. Durante la aplicación es necesario que se observen las conductas del niño pues darán una mayor comprensión de los resultados; el tiempo estimado de la prueba es de seis minutos.

Para la interpretación se utiliza el modelo de Koppitz que consta de siete criterios de maduración y son: distorsión de la forma, rotación, sustitución de puntos por círculos, perseverancia, falla en la integración de las partes de una figura, sustitución de curvas por ángulos y adición u omisión de ángulos. La escala de calificación consta de 30 indicadores que se califican con uno o cero, si está presente alguno de los criterios es uno y si no está presente es cero por lo tanto se considera que una calificación más alta corresponde a un grado de inmadurez bajo (Esquivel, Heredia y Gómez, 2007).

### **Test persona bajo la lluvia**

El test de la persona bajo la lluvia pretende encontrar la manera en que el sujeto actúa ante situaciones estresantes. Maldonado (2002) menciona que esta prueba requiere poco tiempo y que solo se necesita una hoja de papel y lápiz para poder aplicarse. Para realizar la prueba se le proporciona una hoja de papel en forma vertical y se le solicita al

sujeto que dibuje una persona bajo la lluvia y se registra la actitud de la persona durante la aplicación de la prueba. La interpretación del test de la persona bajo la lluvia muestra la realidad del ambiente desagradable que vive la persona, obteniendo su imagen corporal en dicho ambiente y cómo es que lo representa, la lluvia representa un elemento perturbador. En esta prueba se presentan elementos externos de defensa ante la presencia del elemento perturbador.

En el test de la persona bajo la lluvia se analizan dos aspectos. El primer aspecto es el análisis de los recursos expresivos como: las dimensiones, el emplazamiento, los trazos, la presión, el tiempo, la secuencia, el movimiento y los sombreados; y el segundo aspecto es el análisis del contenido en cuanto a: la orientación de la persona, las posturas, los borrados del dibujo, el repaso de líneas, tachaduras o líneas incompletas, los detalles, accesorios y la ubicación de estos, la vestimenta, el paraguas como defensa, el remplazo del paraguas por otros elementos, las partes del cuerpo, la identidad sexual y el dibujo de un personaje.

### **Test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P)**

Buck (1995) menciona que la técnica del test proyectivo de la casa, el árbol y la persona ha sido utilizada para recabar información en la manera en que un individuo se relaciona con su ambiente y con los demás a través del yo. Esta técnica pretende que a través de la proyección se recaben elementos de la personalidad y áreas de conflicto de un individuo. El test proyectivo H-T-P se diseñó en dos pasos, en el primero solo se le pide a la persona que dibuje un árbol, una casa y una persona y el segundo paso es un interrogatorio con preguntas acerca de aspectos asociados a la persona y a los dibujos.

El H-T-P puede servir como una muestra inicial de conducta que permite valorar las reacciones del individuo ante una situación poco estructurada, además de que proporciona información acerca de los conflictos y preocupaciones generales de individuo y aspectos específicos del ambiente que encuentra como problemáticos. La aplicación de la prueba debe de ser individual en un ambiente de silencio y sin distracciones; el tiempo de aplicación de la prueba va de 30 a 90 minutos.

Según Sarlé y Martínez (2007) cada dibujo tiene su propia interpretación. La casa representa los aspectos relacionados con la vida en el hogar y las relaciones familiares. Mientras, que el árbol y la persona, representan la imagen corporal y el concepto de sí mismo, por un lado, el árbol refleja los sentimientos profundos e inconscientes del individuo y por el otro lado, la persona representa la autoimagen y las relaciones con el ambiente.

En la aplicación del test se debe de mencionar en orden en que se deben de realizar los dibujos que es: primero la casa seguido del árbol y finalmente la persona. Algunos de los rasgos que se pueden interpretar en este test es el nivel de agresividad, los sentimientos de seguridad en la vida emocional, si la persona es obsesiva-compulsiva, si existe pasividad, agotamiento emocional, sentimientos de superioridad, rebeldía, desvalorización en sí mismo o evitación al contacto.

La aplicación de las pruebas psicológicas permitirá al psicólogo conocer las distintas áreas de problemas, la dinámica familiar y la personalidad.

## **CAPÍTULO 2. PROCEDIMIENTO**

### **Escenario**

La Clínica de la Conducta ubicada en presidente Masaryk 526, Delegación Miguel Hidalgo, Polanco, Ciudad de México, es una institución de carácter público que actualmente se encuentra adscrita a la Dirección General de Educación Especial como un Centro de Atención Múltiple, CAM 101. Actualmente la clínica de la conducta ofrece atención a niños con problemas de conducta y a los padres de estos niños en el área de psicología, pedagogía y trabajo social.

Para poder recibir la atención dentro de la Clínica de la Conducta es necesario que los padres y el niño con problemas de conducta pasen por un proceso de filtro. Este inicia con la detección de la necesidad por parte de la escuela en la que asiste el niño; una vez detectada la necesidad se canaliza al niño a la clínica de la conducta través de un documento que emitirá la escuela. Al llevar dicho documento se canaliza a los padres a una plática de inducción que se lleva a cabo los días lunes con el fin de proporcionar a los padres la información necesaria acerca de la atención, el horario y las distancias que tendrían que recorrer para asistir y evitar la deserción; cuando los padres deciden quedarse para la atención en el CAM se procede a la entrevista con la trabajadora social quien recaba información general a cerca de las conductas del niño y su proceso de desarrollo.

Posteriormente se les da cita para que el niño asista a la evaluación psicopedagógica. Esta se lleva a cabo por dos profesionales un psicólogo que se encarga de evaluar el área psicológica a través de pruebas psicológicas y un maestro que evalúa el área pedagógica con actividades de lecto-escritura, lenguaje y matemáticas. Una vez terminada la evaluación psicopedagógica se analizan los aspectos relevantes y las conductas manifiestas del niño para canalizarlo a alguno de los cuatro programas que ofrece la clínica de la conducta para los niños (TDAH, GIN-GAP, DIHAS o Terapia cognitiva) y a los padres se le canaliza al programa de PECES.

### **Objetivo**

Describir el proceso y los avances obtenidos a partir de una intervención específica para el alumno de cuatro años con diagnóstico oposicionista desafiante inscrito en el programa DIHAS en la Clínica de la conducta durante el periodo de febrero- mayo del año 2017.



## **Objetivo del programa**

Fortalecer aquellas habilidades que le permitan al niño sentar las bases para el desarrollo de tres competencias básicas: a) el acceso al aprendizaje permanente, b) el manejo de situaciones familiares, personales, de aprendizaje y de conflicto, especialmente aquellas situaciones que causan irritabilidad en el niño y c) la convivencia.

## **Participante**

El participante es un niño de cuatro años y medio, que cursa el segundo grado de preescolar, por cuestiones de seguridad se usara el seudónimo de Lorenzo para referirnos a éste; actualmente vive con su madre, su padre y su hermano pequeño en la Ciudad de México. La relación que el niño tiene con su madre es ambivalente y no existen límites claros; el niño menciona que la relación con su padre no es buena e incluso menciona que el padre le pega, aunque no se comprobó la situación pues la madre niega todo al respecto y por cuestiones de organización la psicóloga que trabajaba en el mismo programa con la madre de Lorenzo es a quien le correspondió seguir con la indagación junto con el director de la Clínica de la Conducta.

Existe una sobreprotección al niño por parte de la madre, aunque el niño se presentaba descuidado en cuanto a la higiene personal.

El niño fue canalizado a la clínica de la conducta por parte de la escuela pues presenta problemas que interfieren en el proceso de enseñanza aprendizaje, principalmente es referido por los problemas de conducta y de lenguaje; en el informe se hace énfasis en la atención de los problemas relacionados con la conducta. Estos problemas van enfocados a la desobediencia a figuras de autoridad en la escuela (maestra y director), así como las constantes peleas con sus compañeros, el niño grita y pega ante situaciones que le provocan estrés, no respeta las reglas, no sigue instrucciones, su lenguaje es pobre, no presta atención, es desafiante y retador. Lorenzo cuenta con un diagnóstico de niño con trastorno oposicionista desafiante.

El niño y su madre asistieron por primera vez a trabajo social, posteriormente se les dio cita para que se le realizara la evaluación psicológica y pedagógica para que se le pudiera inscribir a alguno de los programas que ofrece la clínica de la conducta.

## **Evaluación inicial**

La evaluación inicial se llevó a cabo por la trabajadora social, el martes 15 de noviembre del 2016 por medio de una entrevista con los padres del niño para rescatar aspectos generales que se ampliaran con las demás evaluaciones. En esta evaluación se

destaca que el motivo por el cual se solicitó la atención es debido a que el niño no acata ordenes, presenta falta de atención, no respeta límites, es inquieto, impulsivo, agresivo con adultos e iguales, se enoja con facilidad y tiene dificultad para socializar; por otro lado, él tiene conductas de un niño más pequeño pues se chupa el dedo para poder dormir desde bebé y aun se orina en la cama. La madre de Lorenzo indica que no presentó ninguna dificultad durante el embarazo, pero el niño no gateó, sus primeros pasos fueron a los 11 meses y caminó por sí solo al cumplir un año, así mismo, la madre dice que el niño no cuenta con un lenguaje claro y no tiene control de esfínteres. A los 4 años y 5 meses Lorenzo tuvo un golpe en la frente y lo diagnosticaron con fractura en el cráneo.

La relación que hay entre la madre y el hijo es ambivalente, el niño es muy apegado a ella, en ocasiones esta es muy consentidora y corrige amenazando con quitarle lo que más le gusta, en ocasiones pega y grita al menor. La relación del niño con su padre es buena, conviven poco debido al trabajo de su papá, sin embargo, el señor es más tolerante con el niño y consentidor, pocas veces le grita o le pega.

La señora refiere que el niño ha recibido atención de diferentes instituciones; a los 2 años 8 meses canalizaron al niño a terapia de lenguaje en el que solo asistió seis meses por qué no notó avances, más adelante lo canalizaron a psicología, pero solo lo atendieron tres meses y lo dieron de alta.

### **Entrevista a padres y evaluación psicológica**

Tres meses después se realizó la evaluación psicológica a Lorenzo y la entrevista a los padres. Esta evaluación la realizó uno de los psicólogos de la clínica de la conducta. Los padres mencionan que el niño tiene diagnóstico oposicionista desafiante, que presenta problemas principalmente en la escuela con su maestra pues no concluye trabajos, no cumple las reglas, se levanta constantemente de su lugar y es intolerante ante la frustración. En cuanto a la socialización, a Lorenzo le cuesta trabajo convivir con los demás niños, solo están bien por un rato y comienza a enojarse y a pelear con ellos, normalmente su tiempo libre lo pasa con su madre.

El niño no realiza actividades básicas como vestirse, bañarse y peinarse por sí solo, aun depende totalmente de su madre. En cuanto al aspecto emocional, el niño llora, grita, pelea, avienta objetos, rompe cosas, se autoagrede y no se da cuenta que tiene un problema.

Para la evaluación psicológica se le aplicaron las siguientes pruebas dibujo de la figura humana (Koopitz), test de la familia, el test gestáltico visomotor de Bender, el test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.) y persona bajo la lluvia.

El psicólogo refiere que durante la aplicación de las pruebas el niño mostró disposición y cooperación, terminó los ejercicios con rapidez y siguió las instrucciones. En cuanto a los dibujos menciona que los trazos muestran inmadurez y dependencia a la figura de autoridad, los dibujos son pobres y primitivos, pero es lo esperado para la edad del niño, la familia es una estructura importante para Lorenzo, reconoce a las figuras de autoridad, pero depende mucho de la figura materna; el niño cuenta con habilidades para resolver conflictos de su vida cotidiana.

En cuanto al diagnóstico que ya traía el niño de la conducta negativista desafiante, el psicólogo de la clínica de la conducta corroboró el diagnóstico debido a las conductas que el niño presenta y que tanto sus padres como sus maestros refieren.

### **Evaluación pedagógica**

La evaluación pedagógica la llevó a cabo una de las maestras de la clínica de la conducta; por la edad del niño solo se le hicieron preguntas a la mamá y a él mismo niño. La señora señala que el niño no tiene problemas de audición ni problemas en la vista que pudieran ser causa de que el niño no aprendiera, sin embargo, él no entiende lo que en ocasiones le dice su madre, tampoco entiende claramente lo que él quiere decir. En cuanto al desarrollo de los aspectos neuromotores, Lorenzo tiene dificultades en la coordinación fina y gruesa.

El niño presenta dificultades de lenguaje, dificultades para mantener la atención en una sola tarea, no sabe escribir y no sabe leer.

Se inscribió al niño al programa DIHAS, pues dicho programa se ofrece a niños de preescolar y los dos primeros años de primaria, por otro lado, se detectó que el niño requería atención en procesos básicos de aprendizaje y en las conductas disruptivas que presentaba y que estaban interfiriendo en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Las actividades que se realizan durante cada sesión son diseñadas por los psicólogos o maestros a cargo del grupo tomando en cuenta el objetivo del programa y los aprendizajes esperados, cabe destacar que cada uno de los maestros que imparten el programa DIHAS cuentan con actividades diferentes pero que responden al mismo objetivo. En cuanto al grupo en el que se realizó la intervención la maestra a cargo ya tenía diseñadas las actividades, pero yo no tuve acceso a la planeación, solamente antes de entrar a las sesiones me explicaba que actividades se realizarían y estando en las sesiones mientras observaba ella me explicaba los objetivos.

El proceso de intervención se llevó a cabo en un periodo de tres meses, de febrero a mayo del 2017, en el que el niño y su madre solo se presentaban una vez a la semana

los días miércoles en un horario de 8 a 10 de la mañana completando dos horas en cada una de las sesiones. La intervención solo se llevó a cabo con el niño. Las sesiones se realizaron en el segundo piso de edificio, específicamente en el cubículo 29 pues este cuenta con mesas y sillas pequeñas para los niños de preescolar; durante las sesiones estaban presentes la maestra encargada del programa, el niño o niños inscritos en el programa y la persona que realiza prácticas profesionales.

El programa DIHAS consta de 10 sesiones en la que se presentan los niños para realizar las actividades que fortalecerán las habilidades que les permitan sentar las bases para el desarrollo de las tres competencias básicas: el acceso al aprendizaje permanente; el manejo de situaciones familiares, personales, de aprendizaje y de conflicto, especialmente aquellas situaciones que causan irritabilidad en el niño y la convivencia, y una sesión llamada encuadre en la que solo asisten los padres del niño para llenar los formatos de vinculación escolar; la hoja de identificación en la cual se pide todos los datos del alumno y de los padres de familia y, por último, recabar datos por medio de un cuestionario en el que se registran las conductas que los padres consideran que presentan sus hijos.

### **Primera sesión (encuadre)**

En esta primera sesión sólo se presentan los padres de familia para llenar los formatos correspondientes del programa y se les indica cuáles son los materiales que se van a utilizar durante todas las sesiones. En este caso se les pidió un cuaderno de marquilla de 20 hojas, colores, crayolas, pegamento líquido, lápiz adhesivo y tijeras.

Entre los formatos que se llenan están las hojas de vinculación escolar; estas hojas tendrán que ser llenadas cada semana por el maestro de grupo de la escuela en la que está inscrito el alumno; otro de los formatos que se llena es la hoja de identificación en la cual se pide todos los datos del alumno y de los padres de familia y, por último, se llena un cuestionario en el que se registran las conductas que los padres consideran que presentan sus hijos.

Este cuestionario se divide en cinco aspectos a) presencia de actividad continua que obstaculiza la secuencia de actividades; b) falta de integración en el movimiento, suceder de tiempo, lugar y situación; c) falta de concentración para realizar una tarea; d) conductas agresivas hacia los compañeros de grupo y falta de respeto por reglas y normas y e) actitud insegura y estos a su vez se dividen en criterios en el que el padre y/o madre de familia identifican si dicho criterio lo presenta el niño y su frecuencia casi siempre o solo algunas veces.

En este cuestionario la madre de Lorenzo refiere que el niño presenta actividades continuas que obstaculizan las secuencias de las actividades tales como la dificultad de permanecer quieto en un mismo sitio, deambular por el salón de clases y mover constantemente alguna parte de su cuerpo.

En el aspecto de falta de integración en el movimiento, en tiempo, lugar y situación la madre refiere que casi siempre tiene falta de coordinación al ejecutar movimientos que se cae o choca frecuentemente con los objetos y que no respeta turnos y resultados en juegos de competencias. Dentro del aspecto falta de concentración para realizar una tarea, la madre menciona que el niño muestra constantemente una actitud indiferente ante los estímulos que recibe, falta de respuesta ante estímulos inmediatos, la dificultad para seguir consignas no mantiene la atención sostenida en una actividad, dificultades para organizarse en el trabajo y terminarlo y cuando realiza el trabajo es de manera descuidada y necesita constantemente de refuerzos para terminar el trabajo.

En cuanto al aspecto de muestra conductas agresivas hacia los compañeros de grupo y falta de respeto por reglas y normas, la madre menciona que el niño se muestra intolerante en la relación con otros niños, muestra impulsividad en su comportamiento, es perseverante en sus demandas y toma objetos que no le pertenecen.

## **Segunda sesión**

Por cuestiones de salud la maestra con la que estuve no se presentó a la sesión, y mandaron a María la practicante del turno de la tarde, nos proporcionaron unas hojas de dibujo para que trabajáramos con el niño. Solo se presentó Lorenzo.

Durante la primera actividad se le pidió al niño que saludara y mediante una canción se realizó el saludo entre el niño y la encargada de la sesión, al terminar la canción se prosiguió a trabajar con el rasgado, se le dibujo un círculo en el cuaderno al niño el cual tenía que rellenar con pedazos de papel lustre (figura 1), la instrucción fue que el niño mediante el rasgado hiciera pequeños pedazos de papel y posteriormente los pegará dentro del círculo para que este quedará relleno. Durante la actividad el niño se mostró disperso y le costó trabajo rasgar el papel, es difícil entenderlo pues la parte del lenguaje no está desarrollada y a pesar de tener 4 años y medio el niño presenta un lenguaje de un niño de 2 años, no articula bien las palabras, no utiliza conectores y habla muy rápido, aunque le cuesta trabajo mantenerse en la actividad, logró terminar el relleno del círculo.



Figura 1. Fecha de realización 22/02/2017. Actividad: rasgado de papel

La segunda actividad que se realizó fue un laberinto para favorecer la atención y la concentración del niño en la actividad (figura 2), sin embargo, al no poder realizar la actividad el niño se desesperó y comenzó a dispersarse, se levantó de su lugar y comenzó a subirse en las mesas, al pedirle que se sentara se negó e ignora completamente a María. Como respuesta a esto se le cambió la actividad a Lorenzo y se le pidió que coloreara una *mandala* (figura 3), cada espacio debía de ser de un color diferente pero el niño sólo tomó el color negro y comenzó a colorear su trazo es aún muy inmaduro, cuando se le dan instrucciones el niño no pone atención, se dispersa muy rápido y le cuesta trabajo mantener la atención en su trabajo.

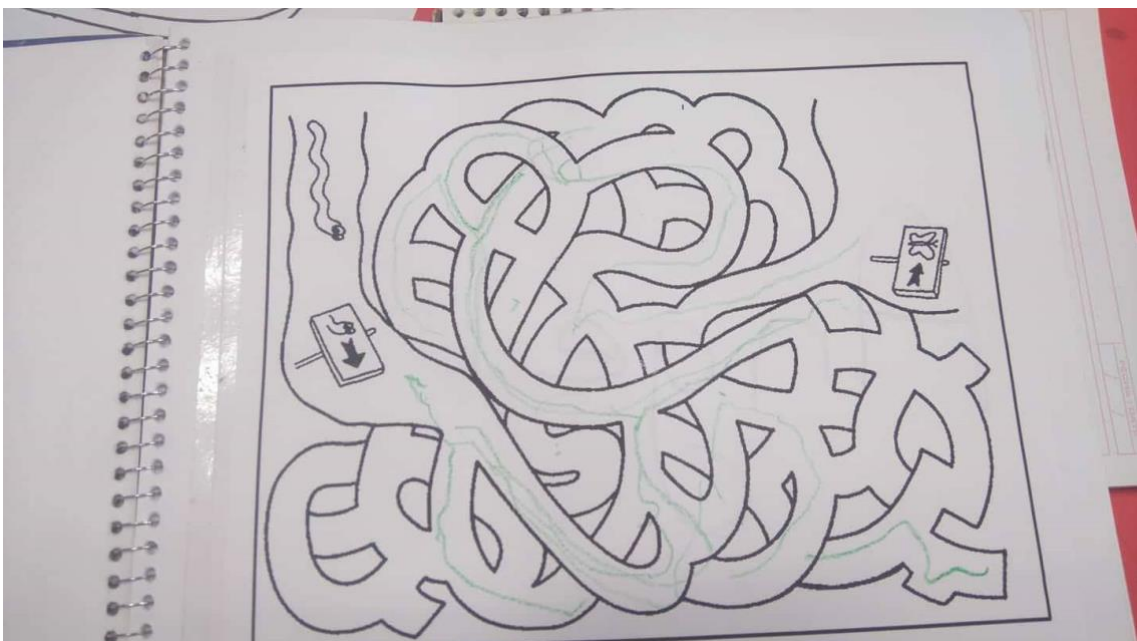


Figura 2. Fecha de realización 22/02/2017. Actividad: Laberinto

Durante esta primera sesión mi participación fue solo de observadora, en primer lugar porque la subdirectora de gestión dejó a cargo a María y, en segundo lugar, porque las actividades fueron diseñadas por la maestra a la que le ayudaba María. Sin embargo, la observación me sirvió para conocer a Lorenzo pues era la primera vez que se presentaba a la sesión, además de identificar las conductas del niño, su nivel de lenguaje, sus alcances y limitaciones.

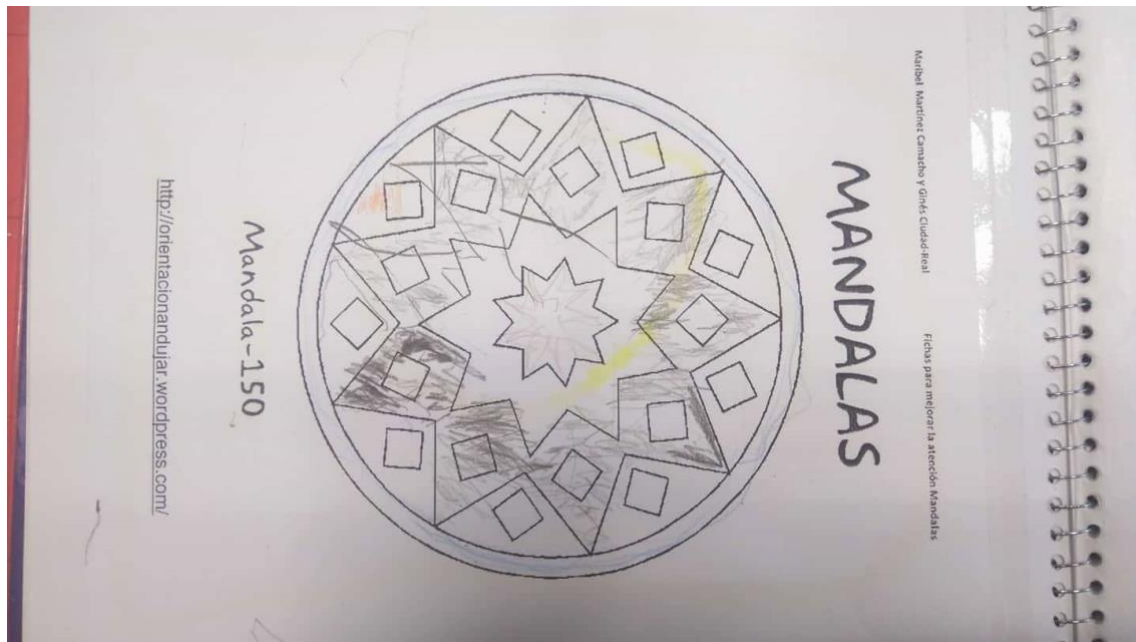


Figura 3. Fecha de realización 22/02/2017. Actividad: Mandala

### **Tercera sesión**

En esta sesión Lorenzo llegó media hora tarde y entró al salón sin pedir permiso, apresurado y aventando sus materiales a la mesa; por esta razón se le solicitó que se tranquilizara, que tomara sus cosas y se regresara a la puerta para que pidiera permiso para entrar; cuando se le permitió pasar se le pidió que cada que llegara diera los buenos días; cuando Lorenzo ya estaba tranquilo y acomodado en su lugar la maestra le pidió sacar su cuaderno y sus colores para poder trabajar. La actividad que se realizó en la sesión fue el reconocimiento de él mismo; se le puso la pregunta de ¿Quién soy? (figura 4). La instrucción fue que en una hoja de su cuaderno se dibujara y por el hecho de que aún no sabe escribir se le dijo que a los lados dibujara lo que a él le gustaba; cuando se le entregó el cuaderno Lorenzo dijo que no traía lápiz, por lo cual no podía trabajar y como su madre se encontraba aun dentro del salón le dijo que tenía que buscar sus materiales porque sí llevaba lápiz. La señora expresó que cuando el niño no quiere trabajar dice no

traer el material para no hacerlo. Cuando por fin el niño sacó su lápiz solo dibujó un círculo y empezó a dibujar puras líneas; posteriormente, sacó el color rojo y comenzó a rayar la hoja, tardó mucho tiempo en realizar solo esas líneas. Lorenzo se distrae fácilmente, le cuesta mucho trabajo mantener la atención en la tarea y se mira constantemente en las ventanas; cuando terminó la actividad le preguntamos la razón de por qué se había dibujado así, él solamente contesto que era él. La maestra comento que el niño no tiene reconocimiento de su cuerpo y de su persona y que aún se ve como una parte de su madre pues depende totalmente de ella.

Lorenzo se dibujó, pero no realizó los dibujos de lo que le gustaba y de lo que no; como se negaba a trabajar y solo realizaba líneas, se decidió mejor solo preguntarle, pero el niño evadía las preguntas y contestaba con palabras como: mi mamá, la maestra, yo, no quiero, mi papá, yo jugar, entre otras. Posteriormente le preguntamos qué quería ser de grande y solo comenzó a contar lo que había hecho el día anterior en el kínder así que mejor se le dieron ejemplos para que el niño entendiera lo que le estábamos preguntando. Comenzamos a platicarle que los niños de las otras sesiones muchos querían ser bomberos, policías, doctores o maestros y le volvimos a preguntar qué quería ser de grande, Lorenzo de nuevo divagó con su respuesta.





Figura 4. Fecha de realización. 01/03/2017. Actividad: ¿Quién soy?

Para la segunda actividad se le dibujó a Lorenzo una especie de vitral en la que cada espacio tendría que iluminarlo de un color distinto (figura 5); la instrucción fue que podía usar todos los colores que él quisiera, pero estos no debían de estar junto a un color igual. El objetivo de esta actividad era potenciar la concentración visual y la atención en el niño pues es una actividad de estimulación de la inteligencia que conseguirá aumentar la capacidad de observación de Lorenzo.

Cuando se le regresó su cuaderno para que trabajara, Lorenzo solo sacó su color negro y comenzó a rayar; se le volvió a explicar lo que tenía que hacer, pero comenzó a irritarse y a aventar los colores, por todo el cubículo. Cuando terminó de aventar los colores sacó los demás materiales que traía en su mochila para aventarlos también; la maestra solo le comentó que si iba a hacer berrinche nadie le haría caso y que cuando terminara recogiera los materiales pues ella no cuidaría materiales de nadie. Cuando Lorenzo vio que nadie le tomó importancia a su rabieta, se acercó a la maestra e intentó pegarle. Ella solo le tomó la mano y le dijo que sabía las reglas, que él no puede tocar a las maestras ni las maestras a él y que la respetara. Lorenzo ya no sabía cómo llamar la atención así que comenzó a gritar y se tiró al piso, aun así, se le aplicó *tiempo fuera*. Minutos más tarde el niño se calmó, levantó sus materiales, acomodó su silla y se sentó, cuando el niño ya estaba totalmente tranquilo y acomodado le dijimos que no tenía que hacer esas rabietas para que alguien le hiciera caso, que debía respetar el espacio porque en los demás salones también estaban trabajando y que, sobre todo, tenía que respetar a las maestras.

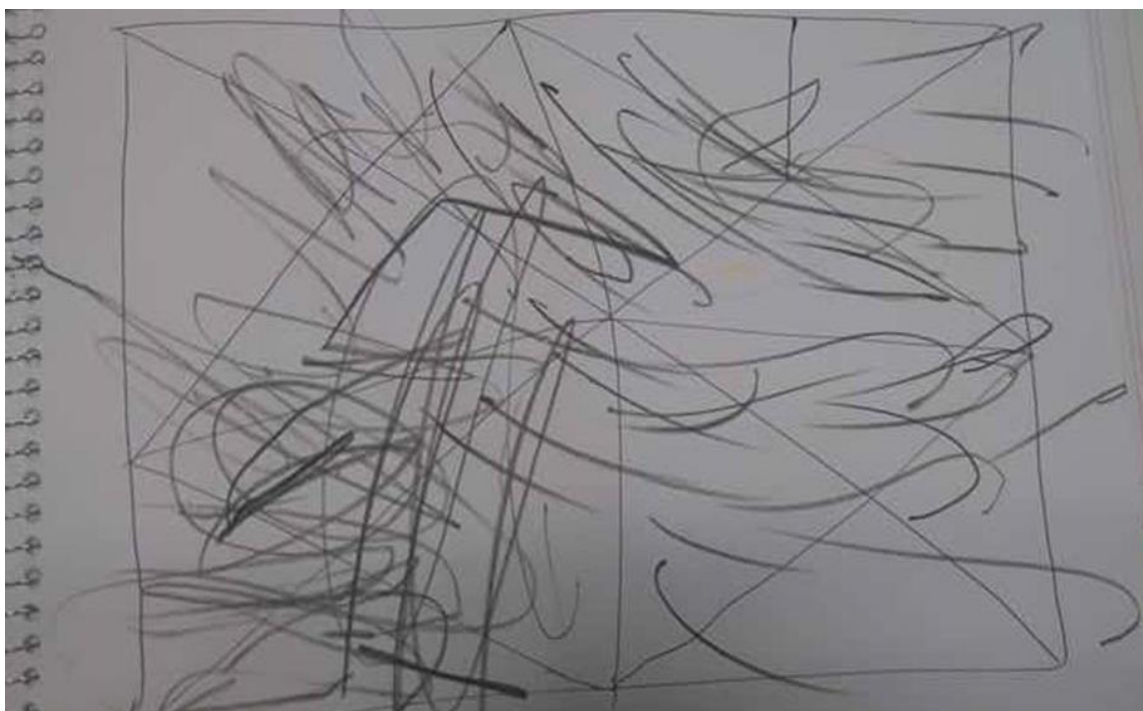


Figura 5. Fecha de realización. 01/03/2017. Actividad: Vitral

Durante esta primera sesión con la maestra a cargo solo se me permitió estar observando, pues era la primera vez que ella trabajaba con Lorenzo; aunque yo ya conocía algunas de las conductas del niño ella aún no y debía de observar el comportamiento del niño al representar ella una figura de autoridad, sin embargo, cuando fue necesario se me permitió intervenir para repetir las instrucciones de la actividad y para hacer las preguntas a cerca de lo que le gustaba y lo que no le gustaba a Lorenzo.

Cuando terminó la sesión se solicitó a la mamá que pasara al salón y se le recomendó que comenzara a trabajar con el niño en el reconocimiento de las partes del cuerpo, que dejara que el niño se hiciera responsable de sus materiales y se le comentó que el niño había tenido una rabieta que era normal que se le dejo que fluyera y el solo se tranquilizó, pero que se trabajaría para que el niño aprendiera a manejar sus emociones y sobre todo su frustración y su enojo.

#### **Cuarta sesión**

En esta sesión Lorenzo y su madre llegaron temprano y como el salón en el que se realizó la sesión estaba cerrado, tuvimos que esperar a que subieran a abrirlo. Durante ese tiempo Lorenzo nos dio los buenos días y nos platicó acerca de lo que había hecho durante toda la semana y de cómo se había portado en la escuela y en su casa. Cuando abrieron el salón, nos percatamos que las mesas y las sillas estaban desacomodadas así que comenzamos a acomodar el mobiliario para poder trabajar; en lo que la maestra y la mamá de Lorenzo bajaban las mesa y las acomodaron en el centro del salón, Lorenzo y yo acomodamos las sillas alrededor de las mesas para que cada uno pudiera ocupa su lugar, cuando el niño ya estaba acomodado se le acerco su mamá y le preguntó si ahora sí iba a trabajar y cómo se iba a portar; el niño solo contestaba que sí trabajaría y que se portaría bien, que le haría caso a la maestra. Al escuchar eso la maestra le comentó a la señora que aprendiera a no decir las instrucciones como preguntas, pues de ese modo, el niño siempre tendría la opción de elegir y hacer lo contrario; la señora se retiró del salón y se solicitó a Lorenzo que sacar su material. La actividad que se realizó con Lorenzo fue hacer bolitas de papel crepe y pegarlas en un dibujo que representaba un bote de palomitas (figura 6) con el objetivo de ejercitar la coordinación motora gruesa y fina, desarrollar la coordinación visomotora ojo-mano y desarrollar la capacidad creadora del niño.

La instrucción fue que el niño rasgara el papel crepe y posteriormente realizara bolitas para poder pegarlas dentro de las palomitas de maíz; para comenzar la maestra hizo una bolita y le explicó paso a paso a Lorenzo para que él pudiera realizarlas; cuando

terminó de hacer la bolita de papel, le pidió al niño su pegamento para poder pegarla en la hoja; le explicó que solo le pusiera una gota para evitar que se manchara su trabajo o se llenara de pegamento las manos y todo el material. Al principio Lorenzo trabajó bien, aunque las bolitas de papel se deshacían un poco ya con el pegamento quedaban fijadas, pero después de 10 minutos de la actividad el niño empezó a realizar las bolitas con una actitud negativa, ya solo rasgaba el papel y lo pegaba o tomaba papeles demasiado grandes, por lo tanto, hacía bolas de papel muy grandes; así, para poder pegarlas apretaba el pegamento hasta poner demasiado y con las manos lo esparcía por toda la hoja. Le pedimos que no pusiera tanto pegamento en la hoja, eso le molestó y empezó a tirar el papel al suelo. Se le notificó que debía recogerlo, pues no se iría sin que el salón estuviera limpio.

En esta cuarta sesión se me permitió intervenir de manera más directa con el niño, aunque durante esta primera actividad quien dio las instrucciones fue la maestra a cargo fui yo quien estuvo supervisando el trabajo de Lorenzo y, cada que era necesario, tenía que recordarle las instrucciones. Esto sucedió en el momento que él comenzó a dispersarse y a tirar el material el suelo al pedirle que levantara el material mostró su enojo por lo que tuvo que intervenir la maestra



Figura 6. Fecha de realización 8/03/2017. Actividad: Rasgado de papel y bolitas para rellenar el bote de palomitas

Cuando Lorenzo terminó de recoger el papel que había tirado se le dio otra hoja, esta vez de un pan de caja (figura 7) para que volviera a comenzar la actividad pues la primera la había batido toda de pegamento; la instrucción fue la misma, pero esta vez se le solicitó que lo hiciera bien, pues cada bolita que no estuviera bien hecha se le despegaría y la tendría que volver a hacer; por un momento hizo las bolitas de papel bien, pero como la sesión ya iba a terminar otra vez solo pegaba el papel en la hoja sin realizar las bolitas. Cuando su mamá regresó por él, la maestra le comentó la actitud que había tenido el niño y que como no había terminado las actividades tenía que realizarlas en su casa.

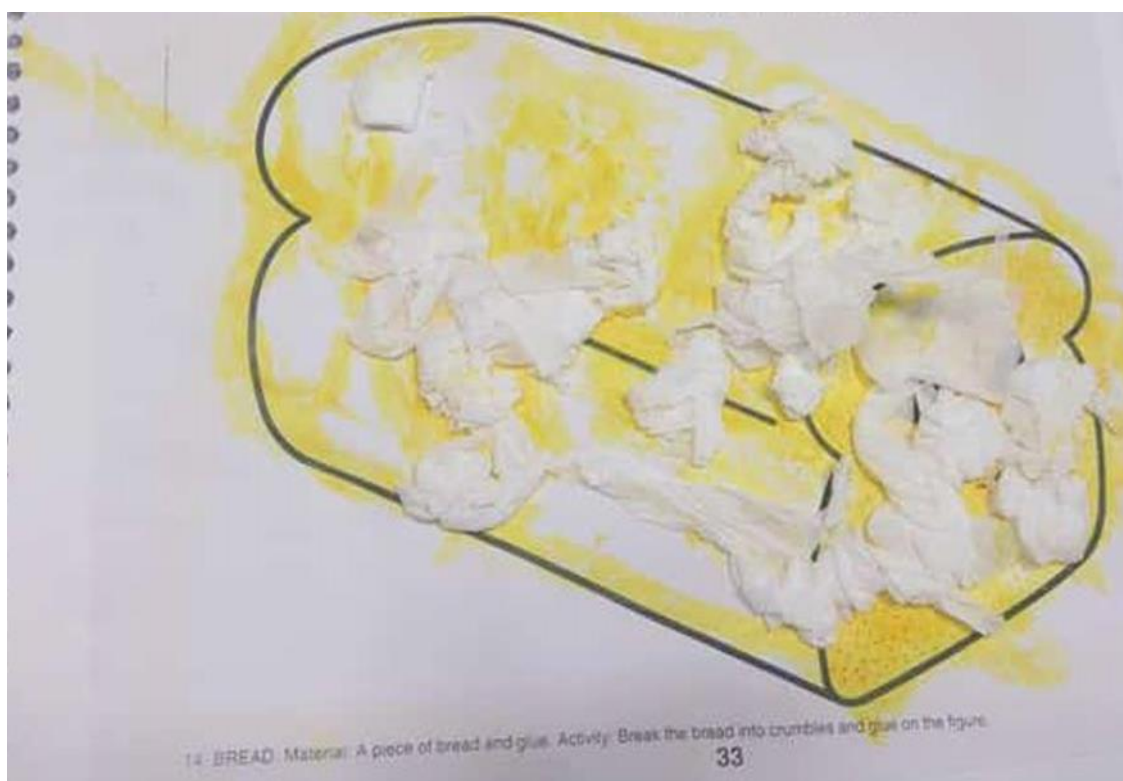


Figura 7. Fecha de realización 8/03/2017. Segunda actividad

### **Quinta sesión**

Este día estuvo lluvioso, la maestra llegó un poco tarde por lo que bajamos al salón 20 minutos más tarde después de la hora de inicio, sin embargo, no había llegado nadie a la sesión entonces decidimos esperar 20 minutos a que llegaran, pero Lorenzo no se presentó, concluimos que fue porque el día estaba lluvioso pues ninguno de los otros niños se presentó.

## **Sexta sesión**

De nuevo no se presentó Lorenzo a la sesión, se le esperó hasta las 9 de la mañana para ver si llegaba y como no llegó, se decidió que llamarían a la mamá del niño para saber la situación por la que el niño no se presentaba de nuevo y advertirle que si a la siguiente sesión no se presentaba se le daría de baja; sin embargo, no nos pudimos comunicar con la señora y se decidió que se esperaría a la siguiente sesión.

## **Séptima sesión**

Lorenzo y su mamá llegaron al cubículo muy temprano y de nuevo estaba cerrado, mientras esperábamos a que llegaran a abrir el cubículo se le preguntó a la señora cuales habían sido las causas por las que el niño había faltado dos sesiones seguidas. La señora mencionó que la primera sesión que faltó se debió a que amaneció lloviendo y como viven lejos decidió no llevarlo para que no se mojara y se enfermara; en cuanto a la segunda, él niño faltó por cuestiones de salud, ya que se enfermó el día lunes y, aunque para el miércoles ya estaba bien y parecía haberse recuperado, ella decidió no llevarlo para que no volviera a recaer. Cuando entramos al salón para iniciar la sesión nos percatamos que el niño iba completamente sucio y descuidado pues la ropa que traía estaba manchada y en cuanto se quitó el suéter nos dimos cuenta que los brazos y las manos estaban llenos de tierra y con rasguños y moretones, la cara la traía reseca, cuando sacó su material el cuaderno traía manchas de café y algunas hojas ya no se podían ni despegar, cuando le preguntamos por qué traía esos rasguños y moretones él contestó que su papá le había pegado y que no sabía por qué.

La maestra decidió que seguiríamos con la sesión y hasta el final se hablaría con la mamá de Lorenzo de la situación que el niño expresó. Para esta sesión se decidió que seguiríamos trabajando motricidad fina. La maestra le dibujó varias líneas curvas en forma de vitral en el cuaderno (figura 8); la actividad consistía en que el niño, con diferentes colores, siguiera cada una de las líneas y cuando terminara coloreara los espacios en blanco que había entre cada una de las líneas sin salirse de los contornos; al principio el niño sacó sus materiales para poder trabajar y alineó sus colores en la mesa para poder ir eligiendo cada uno. Sin embargo, cuando terminó de alinear los colores ya no quería trabajar y solo comenzó a dibujar líneas sin seguir el contorno, primero con un solo color y después usaba tres colores a la vez. Aunque se le volvió a decir la instrucción, el niño se encontraba muy disperso solo jugaba con los colores y los tiraba para volver a recogerlos. Posteriormente se levantó de su lugar y dijo que ya se iba que ya había terminado la clase por lo que le dijimos que aún no y que se sentara que aún tenía trabajo, se negó a sentarse

y salió del cubículo para llamarle a su mamá quien se encontraba en el cubículo de enfrente, Lorenzo tocó la puerta y su madre le dijo que se regresara su salón porque aún no terminaba la clase y tenía que trabajar; el niño se enojó pero aun así volvió al salón aunque ya no quiso trabajar.

Durante esta sesión mi intervención fue muy poca pues la actitud que tomó el niño no permitió que se trabajara con más actividades, principalmente mi papel fue el de observadora. La sesión terminó 20 minutos antes para que la maestra pudiera hablar con la mamá de Lorenzo. Cuando se platicó con la señora la situación que el niño había manifestado, por un momento se quedó callada y posteriormente dijo que eso no era cierto: dirigiéndose al niño le dijo que su papá no le pegaba y que no mintiera que él sabía que él mismo se había hecho los rasguños porque se había enojado y había hecho berrinche; el niño solo se agachó y dijo que no le habían pegado.

Como nosotros solo trabajamos con Lorenzo se le pidió a la psicóloga que trabajara con la señora, principalmente para no dejar de lado esa situación pues era algo bastante delicado; pero mientras la señora se negara a reconocerlo no se le podría ayudar.



Figura 8. Fecha de realización 29/03/2017. Actividad: vital

### **Octava sesión**

Cuando bajamos al cubículo para la sesión aún no llegaba Lorenzo, mientras acomodábamos las mesas y sillas llegó el niño, pidió permiso para entrar, acomodó sus cosas y sacó su material para que pudiera trabajar, le entregó los papeles de vinculación

escolar a la maestra para que los revisara y los firmara y se sentó. La maestra revisó las anotaciones de la maestra del preescolar quien decía que el niño ya había estado más tranquilo, pero aún no seguía instrucciones, se paraba mucho de su lugar y de repente seguía siendo agresivo con sus compañeros y maestros. Le preguntamos a Lorenzo por qué la maestra había mandado esas anotaciones, el niño dijo que se había peleado con un niño de su salón, porque el otro niño le había pegado y la maestra no le hizo caso cuando lo acusó, así que lo siguió molestando.

Para la actividad de la sesión se le pidió a Lorenzo el cuaderno, pero se negaba a dárselo a la maestra, cuando la maestra tomó el cuaderno que estaba en la mesa el niño se enojó, se levantó de su lugar y quiso arrebatar el cuaderno; como no pudo intentó dar un manotazo a la maestra, quien reaccionó y se hizo a un lado. Ella le dijo que no le entregaría el cuaderno hasta que se calmara y que por favor la respetara; como el niño aún seguía enojado se puso enfrente de la maestra y con gritos y la mano enfrente le empezó a decir “me lo das” en repetidas ocasiones, para que se pudiera calmar se le ignoró totalmente. No obstante, el niño comenzó a ponerse más agresivo, así que se decidió llamar a su mamá para que ella pudiera tranquilizarlo, pues nosotros no podíamos tocar al niño. Cuando entró la madre de Lorenzo le pidió que se calmara y le preguntó si se acordaba en qué habían quedado, le dijo que se sentara y que dejara de estar de grosero, mientras la señora tranquilizaba a su hijo la maestra le dibujo seis figuras geométricas un triángulo, un círculo, un cuadrado, un rectángulo, un rombo y un romboide (figura 9).

La maestra explicó a la señora la situación que había pasado con Lorenzo y que como nosotros no podemos tocar al niño se solicitó su ayuda y que cada que fuera necesario se le llamaría; aprovechando que la señora estaba ahí se preguntó acerca de por qué la maestra del preescolar refería que el niño es muy agresivo; la señora dijo que la habían mandado a llamar un día antes, pues Lorenzo se había peleado con un niño y que cuando ella le preguntó a su hijo qué había pasado, él comentó que el niño le había pegado y lo había acusado con la maestra, pero ella no le había hecho caso. La señora refirió que la maestra del preescolar ya no le hacía caso a Lorenzo y que todas las situaciones en las que había alguna pelea entre niños, era él al que acusaban y reportaban, incluso comentó que un día el niño faltó y al siguiente día le dieron una queja de que el niño era el que había pegado a uno de sus compañeros cuando él no había asistido a clase.

Cuando el niño ya se encontraba calmado la maestra le pidió a la señora que se retirara, se entregó el cuaderno a Lorenzo y le preguntaron si conocía el nombre de las figuras; él dijo que sí y las nombró. La instrucción fue que cada una de esas figuras tenían que ser coloreadas, pero de diferentes colores sin salirse del contorno y como ejemplo la

maestra coloreó el cuadrado. Sin embargo, Lorenzo solo tomó los colores y comenzó a colorear sin seguir las reglas, se salió de los contornos por lo cual, en menos de cinco minutos, ya había terminado. Como su trabajo no estaba bien hecho y comenzó a decir que él quería colorear cuadrados, ante esto la maestra le dibujó en el cuaderno varios cuadrados para que los coloreara (figura 10), cada uno de diferente color, no obstante, de nuevo solo comenzó a rayar la hoja, primero con un solo color, posteriormente tomó todos sus colores con las dos manos y rayó toda la hoja. La maestra le dijo que tenía que trabajar bien que no importaba la rapidez pero que su trabajo tenía que ser de calidad y que le seguiría poniendo trabajos así hasta que el mejorara y si se negaba más iba a postergar el tiempo para mejorar. La tercera actividad fue seguir con el coloreado, así que se le dibujó un círculo al que él llamó pastel y se dividió en ocho partes para que cada una la pudiera colorear de diferente color (figura 11), sin embargo, Lorenzo solo dibujo líneas encima del círculo sin respetar las divisiones.



Figura 9. Fecha de realización 5/04/2017. Actividad: Figura geométricas





Figura 10. Fecha de realización 5/04/2017. Actividad: Vitral de cuadrados.

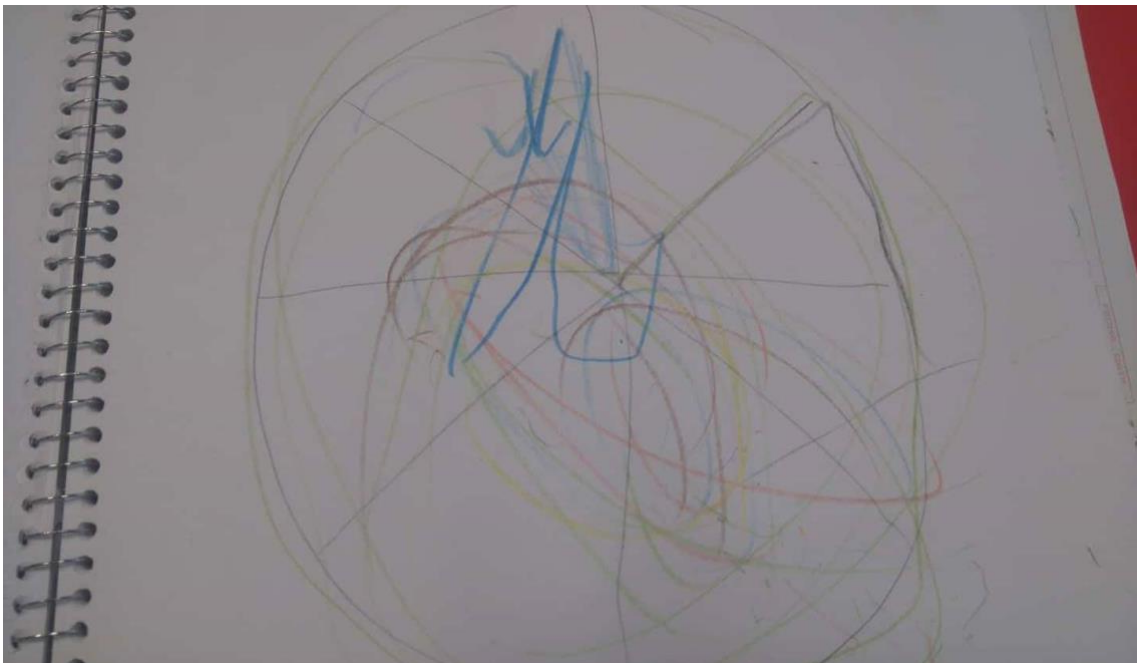


Figura 11. Fecha de realización 5/04/2017. Actividad: Pastel.

El papel que desempeñé durante la sesión fue el de observadora en cuanto al trabajo del niño y las conductas que presenta en ciertas situaciones, sobre todo la manera en la que se debe de tratar al niño en situaciones en las que él comienza a ser agresivo. La observación también se llevó a cabo mientras la señora trataba de controlar a Lorenzo

para comprender un poco más las actitudes que toma el niño en cuanto a la figura de autoridad.

Cuando terminó la sesión la maestra comentó a la señora que durante las vacaciones siguiera trabajando con el coloreado y la motricidad fina, para ello le dio instrucción sobre las actividades como hacer bolitas y palitos de papel crepe y que si ella veía que era necesario que lo inscribiera en alguna actividad extra.

### **Novena sesión**

Esto se hizo después del periodo vacacional, ese día Lorenzo nos comentó que lo habían inscrito a clases de natación y que le gustaba mucho, su mamá dijo que desde que lo habían metido a natación el niño ya estaba más tranquilo, ya no se irritaba tanto y que ya seguía mejor las reglas, entre otras, le hacía caso cuando ella le pedía que hiciera las cosas; en los papeles de vinculación escolar la maestra del preescolar refería que el niño ya no estaba tan activo, pero aún se distraía mucho durante las actividades y no las realizaba bien, aunque seguían las peleas entre él y sus compañeros.

La primera actividad que se le puso a Lorenzo fue dibujar cuatro figuras geométricas en el cuaderno (figura 12), con la ayuda de la maestra dibujó un círculo, un cuadrado, un rectángulo y un triángulo. Posteriormente la maestra tomó el color azul y dibujó un rombo, le dijo que observara cómo tenía que colorearlo y le explicó que debía colorear hacia un solo lado sin salirse de los contornos y que si le costaba trabajo pusiera su dedo en la línea para que cuando coloreara ya no se saliera, pues al chocar el color con su dedo evitaría colorear fuera de la figura. Lorenzo comenzó a colorear y aunque no rellenó bien la figura, ya no se salió tanto del contorno, pero no había seguido la instrucción de que solo coloreara hacia un solo lado.



Figura 12. Fecha de realización 26/04/2017. Actividad: Figuras geométricas

La segunda actividad fue con respecto a la instrucción que no siguió, por lo que se le pidió que en una hoja realizara líneas (figura 13), primero una de abajo hacia arriba y luego una de arriba hacia abajo; las líneas tendrían que estar separadas y tenía que llenar la hoja; cuando terminó, en otra hoja tenía que dibujar líneas, pero esta vez de izquierda a derecha y de derecha a izquierda hasta llenar la hoja. Lorenzo realizó bien estas dos actividades por lo que la maestra le dibujó sus manos en la libreta (figura 14) y le pidió que la mano izquierda la coloreara, pero con movimientos de derecha a izquierda y la mano derecha la coloreara con movimientos de arriba hacia abajo. Lorenzo de nuevo solo realizó líneas primero de derecha a izquierda y luego solo con el color azul comenzó a picar el cuaderno; al ver esto, la maestra le puso otra actividad en la que primero ella dibujó un árbol (figura 15), mientras lo hacía le pidió que observara cómo lo iba haciendo para que él pudiera realizar uno. Cuando fue el turno de Lorenzo, este comenzó con el tronco del árbol con movimientos de arriba abajo y para las hojas se le explicó que lo podía hacer con líneas curvas formando pequeños círculos, pero solo realizó líneas de arriba abajo y luego de derecha a izquierda; cuando le tocaba realizar las manzanas ya no quiso trabajar. Entonces se le dieron cinco minutos para que se relajara pues aun tendría que repetir la actividad de las manos. Durante ese tiempo el niño se mantuvo sentado y platicando lo que hacía en la clase de natación, cuando paso el tiempo, volvió a abrir el cuaderno, pero esta vez él dijo que solo iba a dibujar sus manos (figura 16), cuando terminó, sin que nadie se lo pidiera, comenzó a colorear las manos. Durante esta sesión el niño se mostró motivado y dispuesto a trabajar, siguió instrucciones, pero aún le falta mucho para realizar de manera aceptable el coloreado.



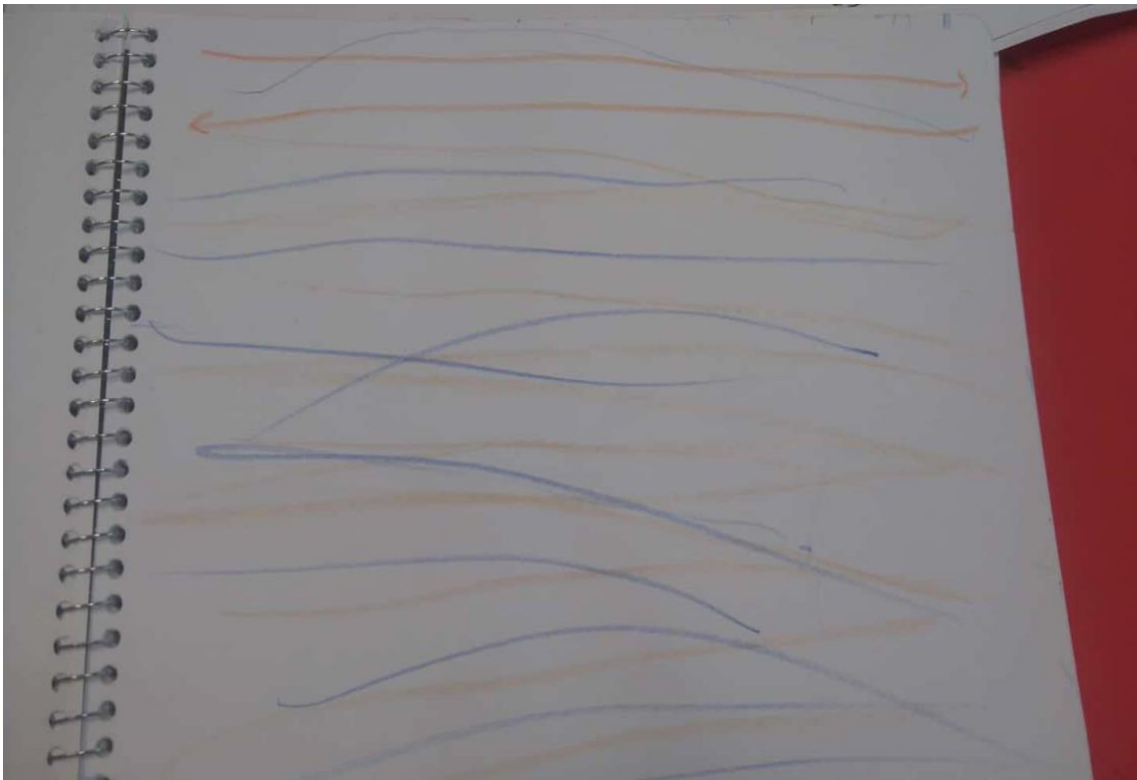


Figura 13. Fecha de realización 26/04/2017. Actividad: Trazado de líneas.



Figura 14. Fecha de realización 26/04/2017.



Figura 15. Fecha de realización 26/04/2017. Actividad: árbol.

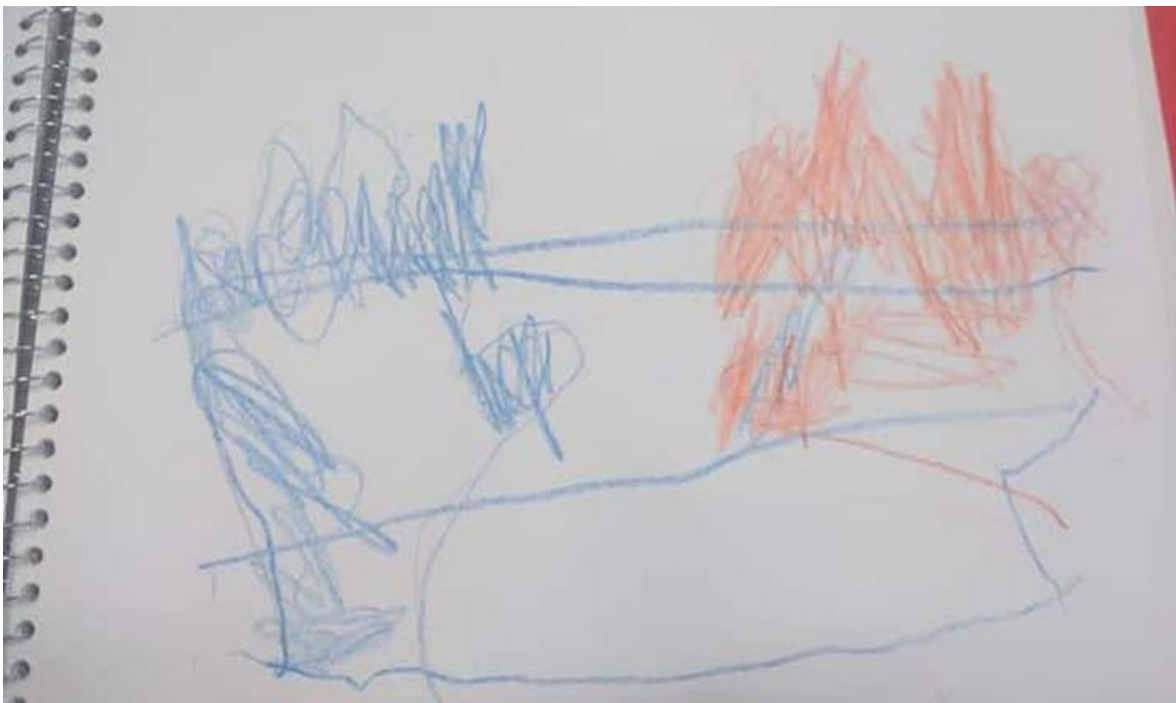


Figura 16. Fecha de realización 26/04/2017. Actividad: Manos.

## Décima sesión

Esta fue la última sesión que se trabajaron actividades con Lorenzo. Debido a que ya era tarde y la maestra aun no llegaba, se tuvo que empezar la sesión con la psicóloga a cargo del grupo de padres. Durante esta sesión quedé a cargo de Lorenzo en lo que llegaba la maestra; como no teníamos llaves del cubículo en el que tenemos los materiales que utilizan los niños la psicóloga que trabaja con la mamá de Lorenzo me proporcionó materia con el que pudiera comenzar a trabajar con el niño. El primer material fue una hoja de antes y después (figura 17) en el que el niño tenía que pensar y escribir sobre la línea qué se ponía antes y qué se ponía después para posteriormente colorear cada uno de los dibujos; la intención de esta actividad era seguir trabajando con la motricidad fina y poder diferenciar entre los conceptos temporales de antes y después.

Lorenzo comenzó a colorear primero, pues aún le cuesta trabajo poder escribir, a pesar de que aún se sale de los contornos ya rellena más y mejor la figura, aunque aún sigue utilizando un solo color; por esta situación le explique que podía utilizar diferentes colores para cada uno de los dibujos pero siguió utilizando el mismo color; fue hasta el tercer dibujo que cambio el color, pero comenzó a salirse más del contorno; para el siguiente dibujo decidió que sería de color amarillo, sin embargo, los últimos dos los volvió a colorear de verde. Cuando ya estaba a punto de concluir el trabajo llegó la maestra quien preguntó a Lorenzo cuál era la actividad que hacía antes y cuál era la que hacía después.

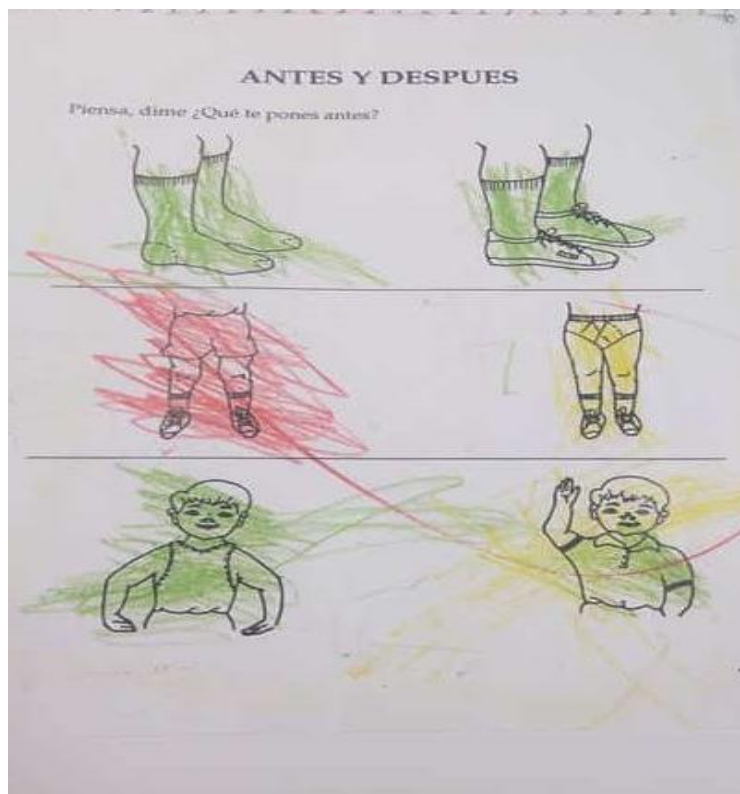


Figura 17. Fecha de realización 3/05/2017. Actividad: Antes y después.

La segunda actividad se llevó a cabo con la misma hoja de palomitas (figura 18) que se utilizó en la tercera sesión pero esta vez solo se trabajaría con el coloreado; como Lorenzo ya no quería trabajar, la maestra acordó con él que ella también trabajaría con la misma hoja, así, quien lo hiciera mejor y más rápido tendría un premio; fue así como logramos que el niño trabajara esta última actividad y, como una de las premisas fue que el trabajo tenía que estar bien hecho, Lorenzo trató de rellenar mejor la figura evitando salirse del contorno. En esta actividad mi papel fue el de supervisar el trabajo de Lorenzo, estar al pendiente de que siguiera las instrucciones puesto que la maestra estaba trabajando en la hoja también y no podía estar al pendiente de él. Cuando terminó de colorear las palomitas, la maestra le pidió que el bote tenía que colorearlo de dos colores diferentes, que la línea gruesa iría de un color y la línea delgada de otro. Terminó primero Lorenzo y la maestra le dio una paleta pues su trabajo ya había estado mejor realizado. Antes de terminar la sesión se solicitó a la madre del niño que pasara al cubículo para que se revisaran los papeles de vinculación escolar; durante esta semana la maestra del preescolar expresó que el niño ya trabaja mejor, aunque todavía le cuesta trabajo mantener la atención en una tarea y que, por otro lado, Lorenzo ya convivía con sus compañeros más sanamente pues había aprendido a controlar su enojo.



Figura 18. Fecha de realización 3/05/2017. Actividad: Bote de palomitas coloreado.

### **Undécima sesión (cierre del programa)**

Para cerrar el programa se decidió que se trabajaría con el niño y la mamá juntos para que en conjunto con la psicóloga se pudiera hablar de los logros que tanto la señora como Lorenzo habían alcanzado y para que ellos reconocieran los cambios que se habían dado.

La maestra explicó que se logró un gran cambio en Lorenzo, pues a pesar de que en ocasiones tuvo retrocesos, el niño siempre lograba avanzar; eso se había reflejado en las notas que la maestra del preescolar mandaba cada semana y en el trabajo que se realizaba en cada una de las sesiones. Sin embargo, se enfatizó que aún faltaba mucho por trabajar con él y decidió que se trabajaría otro periodo más con el niño en el mismo programa (DIHAS).

Por otro lado, la psicóloga comentó que la mamá de Lorenzo había aprendido a tratar al niño, a poner un poco más de límites y convivir con él; aún seguirían trabajando para que los roles se definieran mejor pues en ocasiones parecía que el niño era quien mandaba.

Se le explicó a la mamá que era un trabajo en conjunto y que se iba a ir dando poco a poco que no tenía que desesperarse pero que siempre se necesitaría la ayuda de ella y de su esposo para que el niño pudiera lograr cambios y no tuviera un retroceso, que todo lo que ella iba aprendiendo tenía que llevarlo a la práctica día a día pues ya contaba con herramientas para poder solucionar los problemas con el niño. A Lorenzo se le explicó que el tiempo que había estado trabajando en el programa le había servido para controlar un poco más su enojo, respetar a sus compañeros y a sus maestros; en cuanto a su trabajo había logrado a seguir reglas, a tomar de manera correcta el lápiz y los colores, sin embargo, aún le faltaba perfeccionar el coloreado.



### **CAPÍTULO 3. CONCLUSIONES**

Un primer elemento que mencionar en este apartado es que con base en los datos recabados en que se puede concluir que el objetivo del programa no se cumplió por completo. Sin embargo, sí se obtuvieron avances considerables en cuanto a la conducta del niño. Se logró que Lorenzo reconociera que tenía un problema que afectaba su entorno familiar y escolar y que era necesario cambiarlo, por lo tanto, el niño pudo controlar un poco más su enojo; respetar a sus papás y a sus maestros, y aunque todavía peleaba con sus compañeros estas peleas ya no eran tan constantes; en cuanto a su trabajo había logrado seguir reglas, tomar de manera correcta el lápiz y los colores, y mejorar la técnica del coloreado.

Cabe destacar que el tiempo de atención fue relativamente corto y, aunque el programa se basa en diez sesiones para trabajar con el niño, solo se trabajaron ocho pues el niño no se presentó durante la quinta y la sexta sesión, sin embargo, aunque no pareciera necesario mencionarse, por cuestiones técnicas deben de quedar registradas las diez sesiones, aunque no se haya trabajado.

Las razones principales por las que se presentaron avances significativos en la conducta de Lorenzo son debido a dos cuestiones, la primera al constante apoyo que se le brindaba al alumno para que siguiera las instrucciones y para que controlara su enojo; y la segunda fue debido a la participación, apoyo constante y la responsabilidad que asumieron los padres y la maestra de Lorenzo para que avanzara con su tratamiento. Lo anterior porque, como mencionan De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011), los tratamientos para la modificación conductual deben abarcar los contextos familiares, escolares y personales. Estos mismos autores consideran que el entrenamiento a padres en el manejo de la conducta de los niños es uno de los tratamientos más eficaces para el trastorno negativista desafiante y aunque la maestra y yo no trabajamos con los padres del niño, el programa DIHAS se ofrece tanto a los niños como a sus padres. El Programa DIHAS para padres al que acudía la madre de Lorenzo, se llevaba a cabo en el mismo día y horario en el que trabajábamos con Lorenzo, pero en cubículos diferentes y gracias a las estrategias que se brindaron a la señora pudo apoyar de mejor manera a su hijo.

Una de las principales limitantes que se enfrentó en el trabajo con el niño fue que las actividades se realizaron por la maestra a cargo del programa y yo solo ayudaba e intervenía cuando fuera necesario pues la maestra con la que colaboraba considera que debía de observar para después poder intervenir, conforme fue pasando el tiempo me dejaba intervenir más con el niño. Otra de las dificultades durante el trabajo con Lorenzo fue que cuando el niño presentaba rabietas su conducta era muy violenta por lo que

aventaba cosas, gritaba e incluso intentaba pegar a la maestra y se tenían que suspender las actividades para que se pudiera controlar. Después de la intervención se pudo observar que las rabietas, la irritabilidad y la constante negatividad del niño se presentaban cuando la tarea que se solicitaba requería de un esfuerzo mayor, la atención tenía que mantenerse durante un tiempo más largo y sobre todo cuando un adulto o persona que representará una figura de autoridad le mandaba que realizará alguna tarea.

Considero que el programa de Desarrollo Infantil de Habilidades Afectivas y sociales (DIHAS) es muy ambicioso pues permite que se introduzcan actividades que el maestro a cargo considere importantes para poder desarrollar las tres habilidades sobre las que trabaja el programa, al igual considero que es un programa muy flexible pues permite que las actividades se vayan desarrollando conforme se van mostrando avances sin la necesidad de rediseñar el programa por completo. Sin embargo, también cuenta con limitaciones ya que en ocasiones solo se inscribe a un niño al programa limitándose la interacción entre compañeros por lo que el niño inscrito aprende a convivir de manera correcta con sus maestros, pero siguen presentándose problemas para la convivencia entre iguales.

En general la principal limitante que se presenta para toda la institución es que la mayoría del personal trabaja desde una perspectiva clínica pues anteriormente así era, pero cuando pasa a formar parte de la Dirección General de Educación Especial y recibe el nombre de Centro de Atención Múltiple 101, se hace una reestructuración en la forma de trabajo. Sin embargo, es hasta el ciclo escolar 2016-2017 que se le exige trabajar de manera más pedagógica. Otro de los problemas con este CAM es que la forma de trabajo no corresponde a la forma que establece el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (2011) para un Centro de Atención Múltiple. Por otra parte, los alumnos canalizados para recibir atención en la Clínica de la conducta provienen de las diferentes delegaciones de la Ciudad de México e incluso de Municipios del Estado de México por lo que deben de recorrer distancias muy largas que a la larga terminan en la deserción de los alumnos. En el caso de Lorenzo tenía que hacer un recorrido de casi dos horas para poder llegar a las sesiones.

El trabajo que realicé como psicóloga educativa durante la intervención profesional fue el de apoyo a la maestra a cargo del grupo de DIHAS para niños, sobre todo durante el desarrollo de las actividades; la intervención era directamente con el niño para ayudarlo a seguir reglas y recordarle cada que fuera necesario las instrucciones de las actividades hasta que las terminara.

Considero que el papel del psicólogo educativo en la clínica de la conducta es fundamental pues este puede presentar propuestas que mejoren el trabajo con los niños en cada uno de los programas e incluso proponer nuevas herramientas que permitan a los encargados de los programas mejorar sus intervenciones. Es importante tener en cuenta que el psicólogo educativo cuenta con los conocimientos para planificar, desarrollar y evaluar planes y programas. Además de poseer conocimientos acerca del desarrollo humano y del aprendizaje que le permitirán elegir las actividades adecuadas para cada situación.

Sin embargo, durante la intervención profesional en la clínica de la conducta se limitó el trabajo como psicólogo educativo en primer lugar porque la intervención fue escasa, aunque en todo momento estuve presente durante las actividades la mayor parte del tiempo estuve como observadora; en segundo lugar, porque no se permitía que se modificaran las actividades que había realizado la maestra encargada del programa esto debido a ordenas del director de la Clínica de la conducta. El no tener acceso a las planeaciones de las actividades que se realizaba durante cada sesión no me permitía intervenir de manera directa con el niño.

En lo personal considero que el realizar prácticas profesionales es una oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos antes de terminar la licenciatura. Enfrentarme a situaciones reales y sobre todo relacionadas con los trastornos de conducta me ayudo a conocer más sobre el tema y las diferentes formas de tratar estos trastornos, además de mejorar mis habilidades y actitudes antes este tipo de situaciones.

Finalmente, considero que a pesar de las limitantes que se enfrentaron tanto a nivel institucional como a nivel profesional se obtuvieron buenos resultados en la conducta de Lorenzo, sin embargo, al no lograr el objetivo del programa, se le consigno al mismo programa DIHAS otro periodo más.

## REFERENCIAS

- Alcántara, A. y Navarrete, Z. (2014). Inclusión, equidad y cohesión social en las políticas de educación superior en México. *Revista Mexicana de Investigación educativa*, 60(19), 213-239. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140566662014000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140566662014000100010)
- Álvarez, L.; González, J.; Núñez, J. y Soler, E. (1999). *Intervención psicoeducativa: estrategias para elaborar adaptaciones de acceso*. Madrid: Pirámide.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishin
- Barraza, M. (2010). *De la educación integradora a la educación inclusiva. La transición necesaria*. *Revista electrónica de la red de Durango de investigadores educativos*, A. C., 2(3), 6-26. Recuperado de [www.redie.org/librosyrevistas/revistas/praxiseduc03.doc](http://www.redie.org/librosyrevistas/revistas/praxiseduc03.doc)
- Bautista, R. (1993). Una escuela para todos: La integración escolar. En Bautista, R. (Comp.). *Necesidades Educativas Especiales* (pp.23-36). Málaga, España: Aljibe.
- Buck, J. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectiva H-T-P*. México: El Manual Moderno.
- De la Peña-Olvera, F; Palacios-Cruz, L; (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(3) 421-427. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58221288005>
- Del Carmen, L. (2002). La atención a la diversidad: una cuestión de valores: En: L. Ardanaz y Cols. (2004). *La escuela inclusiva prácticas y reflexiones* (47-55). Barcelona: GRAÓ.
- Dueñas, M. (2010). EDUCACION INCLUSIVA. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21() 358-366. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230785016>
- Esquivel, F.; Heredia, M. y Gómez, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: El Manual Moderno.

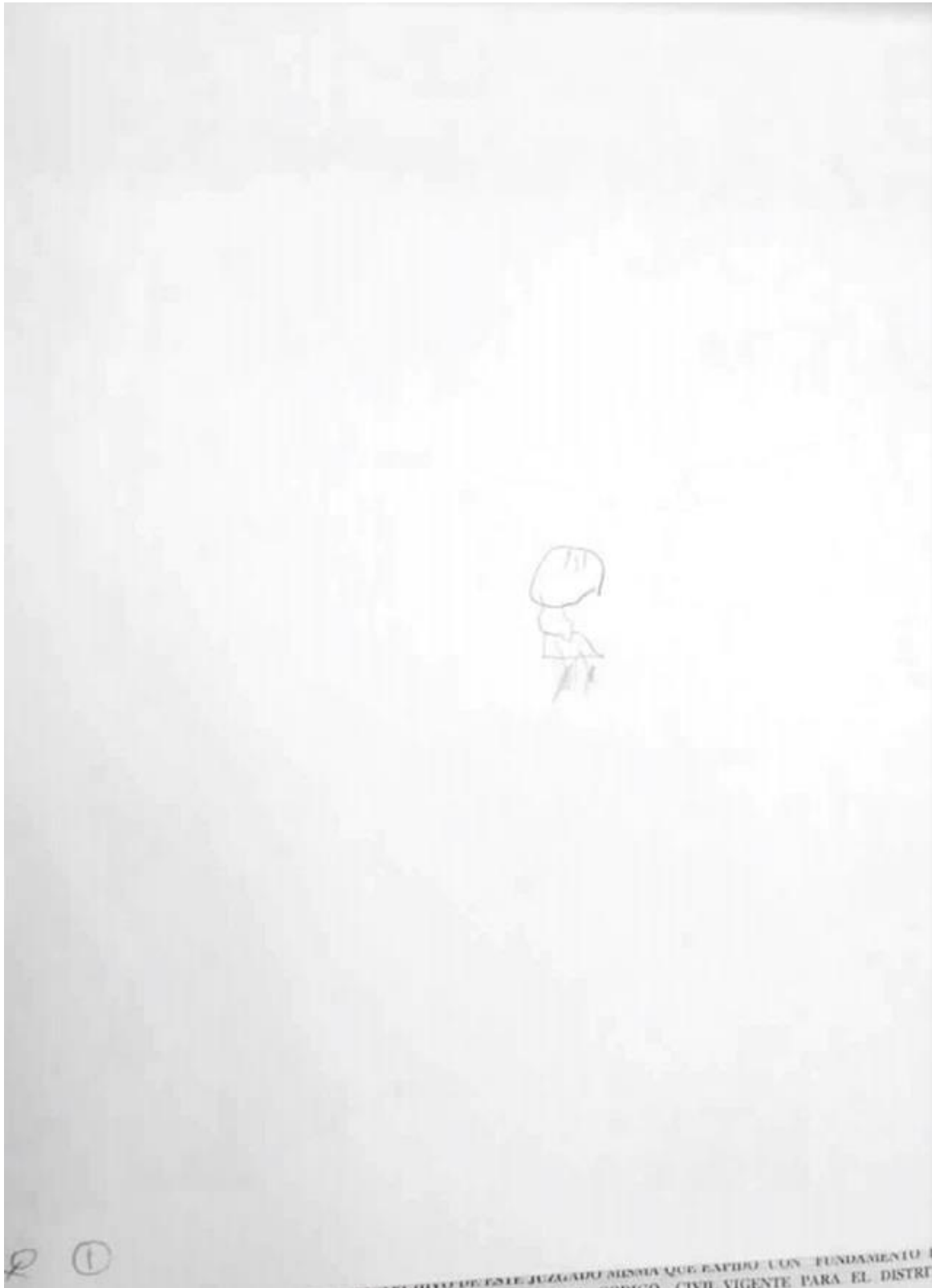
- Giménez, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1) 78-88. Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14\\_09.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_09.pdf)
- Grau, C. (2005). Evolución histórica de la educación especial. En Grau, C. (coord.). *Educación Especial: orientaciones prácticas* (pp. 15-30). Málaga, España: Aljibe.
- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII, 145-152.
- Gerschel, L. (2003). Igualdad de oportunidades y necesidades educativas especiales equidad e inclusión. En: C. Tilstone, L. Florian y R. Rose. *Promoción y desarrollo de prácticas inclusivas* (101-121). Madrid: EOS.
- Herrera, M. (2009). Escuelas inclusivas. Su conceptualización. En Barraza A. (2009). *Tendencias y modelos para la escuela del siglo XXI* (74-83). Durango, México: Instituto Universitario Anglo Español.
- Kacero, E. (2010). *Test Gestáltico Visomotor de Bender: una puesta en espacio de figuras*. Buenos Aires: Paidós.
- Latorre, Á, Teruel, J y Bisetto, D. (2010). *Trastornos de conducta: estrategias de intervención y casos prácticos*. Valencia: PUV
- Lluis F., J. (1978). *Test de la familia*. Barcelona: OIKOS-TAU SA.
- Maldonado, L. (comp.) (2002). *Test Persona Bajo la Lluvia*. MLM Consultoras. Recuperado de: <http://www.psigueuned.net/apuntes/almacen/test%20persona%20bajo%20la%20lluvia.pdf>
- Puigdellivol, I. (2000). Apoyo escolar y necesidades educativas especiales. En: L. Ardanaz y Cols. (2004) *La escuela inclusiva: Práctica y reflexiones* (27-36). Barcelona: GRAÓ.
- Rabadán, J. y Giménez, A. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XX1*, Sin mes, 185-212.
- Rabadán, J.; Giménez, A. y Hernández, E. (2011). Detección, en la práctica pedagógica, de los trastornos de la conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 255-263.

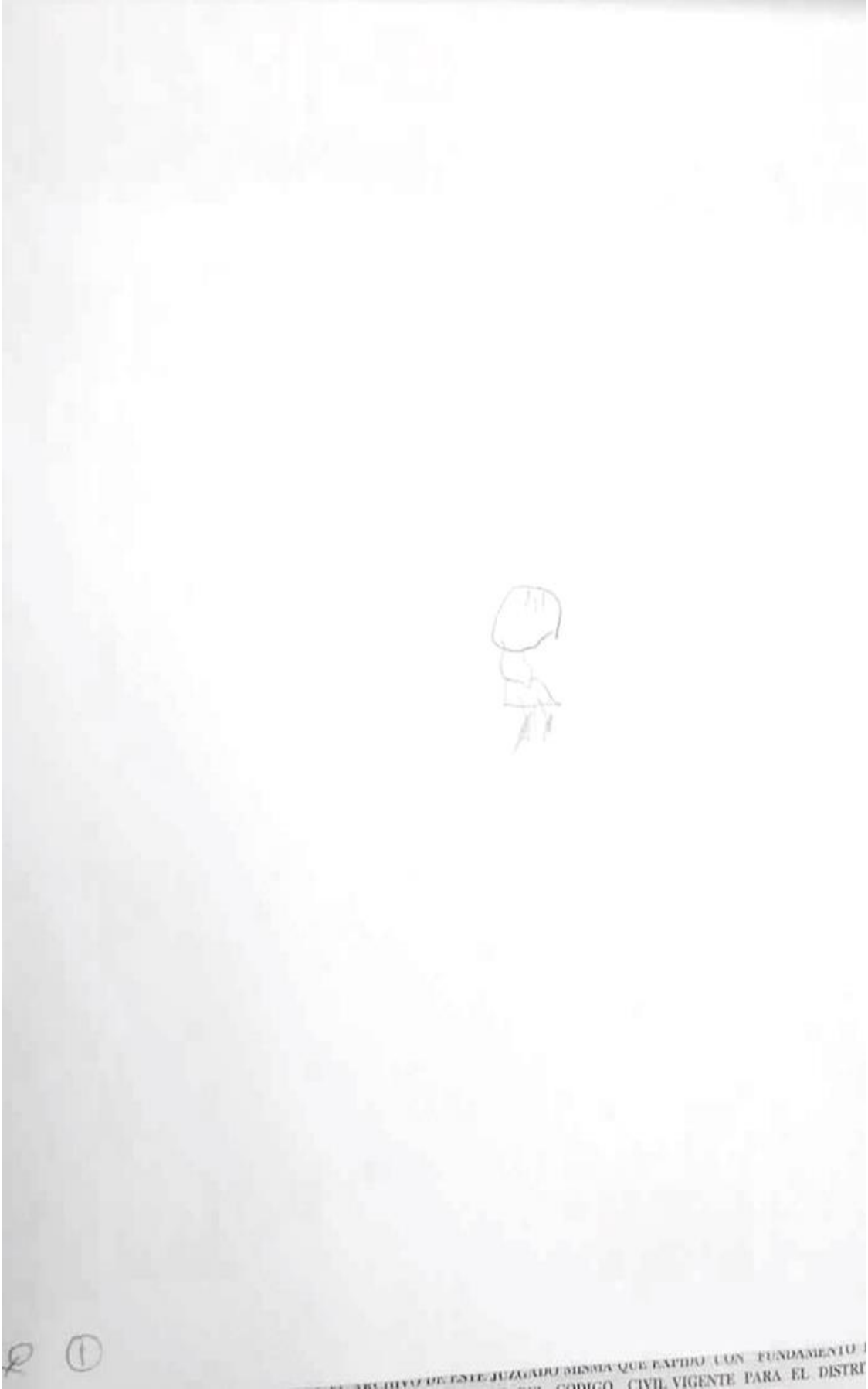
- Rey, C.; Monguí, Z. y Paitán, L. (2015). Diferencias entre adolescentes con trastorno disocial de inicio infantil e inicio adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 32, 365-379. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21342681003>
- Rey, C. (2010). *Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en los niños y adolescentes*. Bogotá: Manual Moderno.
- Romero, S; García, I; Rubio, S; Flores, V y Martínez, A. (2015). Comparación de prácticas inclusivas de docentes de servicios de Educación Especial y Regular en México. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15() 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44741347011>
- Sarlé, M. y Martínez, M. (2007) *Los Test Proyectivos*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE)*. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial en México*. México: SEP.
- Stainback, S., Stainback, W. y Jackson, J. (1999). Hacia las aulas inclusivas. En: S. Stainback y W. Stainback. *Aulas inclusivas*. (21-35). Madrid: Narcea.
- Zapata, C.; García, I.; Motilla, K. y Romero, S. (2009). LA REFORMA FALLIDA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÚLTIPLE EN MÉXICO. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 9() 1-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713058015>

ANEXOS

Evaluación psicológica

Figura humana





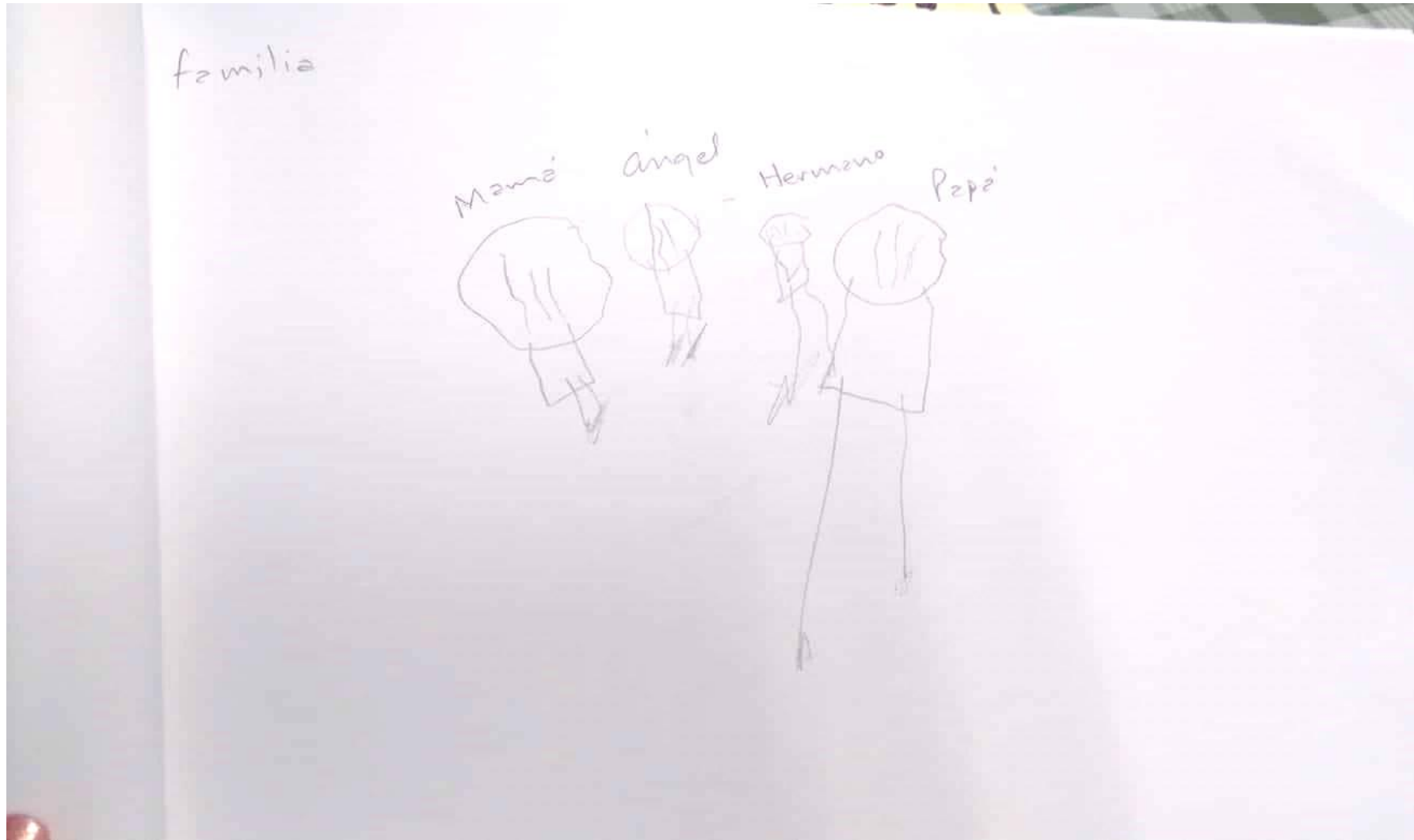




Persona bajo la lluvia



Familia



Bender

