

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL



LA PERTINENCIA DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR



T E S I S
Que para obtener el Grado de
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA EDUCATIVA
P r e s e n t a n

MARIA EVA SALAS FLORES
MARIA DEL CARMEN ZUMAYA TELLEZ

Director de Tesis: Lic. Pedro Bollás García

México, D. F.

1994

DEDICATORIAS

A mi madre:

como muestra de amor y fidelidad, en reconocimiento a su abnegación, sacrificio, comprensión y apoyo moral y espiritual.

A mis hermanos Dulce, Patricia y Alfredo:

por su apoyo incondicional he logrado realizar una etapa más en mi vida.

A mis maestros:

quienes, con sus conocimientos y gran entrega, hicieron posible la culminación de esta difícil, pero hermosa carrera.

A mis padres:

por su valioso e incondicional apoyo moral y espiritual, para recorrer el camino emprendido en pro de mi superación personal y profesional.

A mi hijo Alejandro Manuel y a mi esposo Manuel:

con todo mi amor y agradecimiento a esos dos grandes seres que desempeñan un papel importante en mi vida, les agradezco de todo corazón su apoyo.

A mis hermanos Alejandro, Maximina, Jerónimo, Florencia, Guadalupe, Javier, Socorro, Clara y Ana María:

quienes estuvieron a mi lado en los momentos difíciles, apoyándome para seguir adelante y poder alcanzar esta meta

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Funciones del Psicólogo Escolar.....	7
1.2 Problemas que afectan al aprendizaje en el niño.....	7
1.3 Justificación.....	11
CAPÍTULO 2	
2. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	
2.1 El ingreso del niño en la escuela.....	13
2.2 Importancia del diagnóstico temprano en el ámbito escolar.....	15
2.3 Aspectos a considerar en el diagnóstico..	19
2.4 El psicodiagnóstico en la perspectiva de Siquier de Ocampo.....	22
2.4.1 Observación.....	24
2.4.2 Entrevista inicial.....	25
2.4.3 Hora de Juego Diagnóstica.....	28
El juego.....	28
Terapia de juego.....	29
La hora de juego diagnóstica.....	30
2.4.4 Administración de tests psicológicos...	35
La utilidad de los tests en el psico- diagnóstico.....	35
Selección de la Batería.....	36
Importancia del Rapport.....	38
2.4.4 Devolución de la información.....	39
CAPÍTULO 3	
3. METODOLOGÍA	
3.1 Lugar de la investigación.....	42

3.1.1	Descripción.....	42
3.1.2	Organización.....	42
3.2.	Población con la que se trabajó.....	46
3.3	Aplicación metodológica del proceso psicodiagnóstico.....	46
3.3.1	Observación.....	47
3.3.2	Entrevista con los padres.....	47
3.3.3	Hora de Juego Diagnóstica.....	48
3.3.4	Aplicación de la Batería.....	48
3.3.5	Entrevista devolutiva.....	49
3.4	Entrevista a los Técnicos.....	50
3.5	Análisis de los datos (casos remitidos al Departamento de Psicología).....	54
	CONCLUSIONES.....	110

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCIÓN

Al interior de la escuela primaria, en todas las épocas, se ha hecho evidente la presencia de niños que presentan problemas para aprender determinados contenidos escolares. Sin embargo, también a nivel preescolar se observan niños con problemas, que si bien no son considerados como problemas en el aprendizaje, sí afectan sus actividades escolares de ese momento y el desarrollo general del mismo, pudiendo tener incidencia en su aprendizaje al ingresar a la escuela, dadas las características y exigencias de ésta.

Las causas de los problemas en el desarrollo psicológico del niño y su aprendizaje pueden ser de diversa índole y varían de un niño a otro, por lo que el maestro no siempre puede resolver todos los casos que se presentan en el salón de clases, donde cada uno de estos niños puede presentar conductas distintas.

Para la atención a estos niños participan, además del maestro, otros profesionales (médicos, pedagogos u otros) entre los cuales, recientemente, se encuentra el psicólogo educativo a quien se le demandan alternativas de solución; para ello, recurre a la exploración del niño a través del empleo de algunas técnicas de evaluación, que desde nuestro punto de vista, no deben reducirse a una sola área de desarrollo del niño, a un solo espacio o plano, ya que consideramos que evaluar la situación presente de un niño implica conocer y profundizar en el manejo de técnicas que proporcionen información de gran valor en lo que concierne al contexto general del niño y den elementos para un diagnóstico más objetivo.

Cabe señalar que la práctica del psicodiagnóstico nace en la clínica, pero creemos que una evaluación más profunda en el niño de nivel preescolar que presenta problemas adquiere gran significado dentro del plano educativo, en tanto que puede ser una forma de brindar atención oportuna, teniendo como expectativa prevenir problemas posteriores en el aprendizaje y, consecuentemente, ofrecer mejores posibilidades al niño en ese momento.

De esta forma, el psicólogo tendrá una participación activa en términos preventivos principalmente, a través de un psicodiagnóstico que, desde la perspectiva de Siquier de Ocampo (1989), conforma un proceso integrado por la entrevista, la administración de tests, la hora de juego diagnóstica, donde el juego es un elemento de considerable importancia en el conocimiento del niño; forma parte también de este proceso la entrevista de devolución a los demandantes, en la que se llega a la conclusión del proceso y a las orientaciones pertinentes en cada caso.

Así pues, el presente trabajo que nace precisamente de la inquietud por brindar atención a niños con ciertos problemas, surgida

durante la realización de nuestro Servicio Social y que planteamos en el primer capítulo, pretende mostrar una metodología con la intención de que pueda servir al psicólogo educativo en su práctica de psicodiagnóstico.

En el segundo capítulo explicamos los cambios que implican para el niño el ingreso a la escuela, en la que se pueden desarrollar los problemas o dificultades en el aprendizaje y la importancia que tiene prevenirlos a través de un psicodiagnóstico temprano. Dentro de este capítulo, también describimos algunas concepciones de psicodiagnóstico psicológico y los aspectos a considerar en éste; asimismo, explicamos el planteamiento metodológico del psicodiagnóstico en la perspectiva de Siquier de Ocampo, del cual rescatamos sus técnicas psicológicas.

En el tercer y último capítulo describimos el lugar donde realizamos la investigación, la población con la que se trabajó, el procedimiento metodológico de psicodiagnóstico que seguimos, integrando también un análisis de los datos obtenidos en la aplicación del proceso a los niños atendidos y las conclusiones a las que llegamos después de la investigación realizada.

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EDUCATIVO

Recientemente, la participación del psicólogo educativo en el campo escolar se ha hecho evidente, donde intenta consolidarse como un profesional de su disciplina; sin embargo, ésta se halla aún en lucha con los problemas de su evolución y en busca de su madurez (Eiserer, 1971), lo cual influye en su formación y desarrollo profesional al no tener bien definidas algunas de sus funciones y prácticas. No obstante, éste debe estar consciente de que a través del papel que desempeñe en el campo escolar logrará mantenerse dentro del mismo; por tanto, es indispensable que su actuación en dicho campo responda a las demandas que se le hacen en este medio, específicamente en los niveles de educación básica, donde sus acciones deben responder a problemáticas referentes al aprendizaje de los alumnos y plantear alternativas de solución. Es necesario, entonces, que el psicólogo educativo tenga un sentido más amplio de su labor y que, si bien realiza funciones relacionadas con evaluaciones de las capacidades de los alumnos, de las aptitudes, de los intereses, en asesorías a docentes, padres de familia, alumnos, etc., es preciso que sea capaz de desempeñar y profundizar en algunas técnicas que redefinan una de sus prácticas, como el diagnóstico psicológico de los alumnos, ya que en un proceso de aprendizaje escolar no todos los problemas que son manifestados por los alumnos deben verse de manera superficial.

1.2 PROBLEMAS QUE AFECTAN EL APRENDIZAJE EN EL NIÑO

Generalmente, maestros, padres de familia, directivos, etc., piensan que los niños con problemas o dificultades en el aprendizaje son sólo aquéllos que, en determinado momento, no aprenden lo que se les pretende enseñar dentro del salón de clases, debido a causas de daño cerebral o, en algunos casos, por "pereza" en el niño. Pero las dificultades en el aprendizaje pueden ser más complejas de lo que se piensa; al parecer, hay muchos síndromes que, si bien no son considerados directamente como problemas de aprendizaje, sí lo afectan. Cada uno de ellos requiere su propio diagnóstico y supone la necesidad de una atención individual.

Antes de hacer mención de algunos de los problemas manifestados por niños de edad preescolar y/o primaria, cabe aclarar que no pretendemos profundizar en ellos; sólo los señalaremos en razón de que pueden estar obstaculizando el aprendizaje del niño y el psicólogo educativo debe tenerlos presentes al efectuar un psicodiagnóstico.

En ocasiones, los niños reaccionan a una serie de eventos o situaciones con conductas o síntomas que pueden ser considerados patológicos, debido a su intensidad (p. ej., ante un accidente, hospitalización, presiones escolares, etc.), o que se estiman menos importantes, pero que el niño vive de manera muy intensa y amenazante, pudiendo presentar retraso en su desarrollo o síntomas, como la pérdida del apetito, del sueño, irritabilidad, etc. Dichas reacciones pueden ocurrir a cualquier edad, pero se ven con mayor frecuencia en niños de edad preescolar.

Existen trastornos conocidos como "desviaciones en el desarrollo" (Harvey, 1981) que ocurren en un momento, secuencia o grado no esperado para una etapa determinada del desarrollo, teniendo incidencia en el aprendizaje del niño. Estas desviaciones son las siguientes:

- Desviaciones psicomotoras y nivel de afectividad (p. ej., hiperactividad), desviaciones en la coordinación, lateralidad y otras capacidades predominantemente motoras, en las que el daño cerebral no existe o, al menos, no ha sido identificado.
- Problemas en el desarrollo sensorial. Los niños con estas dificultades pueden reaccionar demasiado a estímulos ordinarios o responder muy poco, afectando en la asimilación de los contenidos escolares.
- Problemas en el desarrollo del lenguaje (aquéllos que no se ven acompañados de algún daño físico; p. ej., sordera), en donde se observan desórdenes de articulación, de ritmo, fonación o comprensión del lenguaje, dislalias, disertrías, disfasias, etc.
- Problemas en las funciones cognoscitivas que implican las lagunas o desviaciones en la capacidad de relación, en la capacidad de pensamiento simbólico o abstracto (como leer, escribir, resolver problemas aritméticos), déficits en la memoria mediata e inmediata, mecánica o lógica, a corto o a largo plazo.
- Desviaciones en el desarrollo social. éstas incluyen aquellos patrones de capacidad de relación social, que pueden ser presentados como un retraso en el logro de la autonomía, en la capacidad de separarse de los padres, una marcada timidez, dependencia, inhibición y conductas inmaduramente agresivas.
- Desviaciones en el desarrollo psicosexual. Se refieren a una desviación significativa en la aparición de la curiosidad sexual, la persistencia de patrones autoeróticos infantiles o intereses heterosexuales marcadamente precoces o retrasados.

- Desviaciones en el desarrollo afectivo. En éstas, se incluyen tendencias moderadas a la ansiedad, labilidad emocional, que indica menos madurez a la de su nivel de maduración o un sobrecontrol de los afectos inadecuados. Tendencias depresivas o apáticas, ansiedad, agresividad, retraimiento excesivo, etc. A este respecto, Louis (1985) y Monedero (1984) consideran que síntomas como la enuresis, la encopresis, la anorexia y la tartamudez son expresiones de perturbación en el plano afectivo que, en ocasiones, influye en el aprendizaje, dando origen a un retraso escolar.
- Desviaciones en el desarrollo integrativo. Éstas se refieren a las desviaciones moderadas en el desarrollo del control de impulsos o tendencia a la frustración.

Es importante destacar que la mayoría de los problemas mencionados no siempre son trastornos aislados; por ejemplo, los problemas de lenguaje, al comprometer la comunicación, influyen notablemente en lo aprendido y en la adaptación general del niño, aunque al parecer siempre existe un problema más predominante que otro (J.A. Chiaradia, 1978).

Como se puede observar, existe una gran variedad de problemas que afectan al aprendizaje, pero lo importante para el psicólogo escolar no es saber que existen, sino indagar sus posibles causas en el entorno del niño para brindar alternativas de solución.

Para Sara Pain (1983) existen dos tipos de condiciones que afectan el aprendizaje: las externas y las internas. Para ella, las primeras se refieren a los estímulos provenientes del exterior, a su ausencia, a la claridad en que le son brindados, a la pobreza o carencia de los mismos (posibilidades reales que le brinda el medio), o bien a las condiciones desfavorables de vida y educación. Dentro de esta primera condición se puede incluir la motivación que recibe el niño, la cual, según Chiaradia, es un paso primordial en la enseñanza, en tanto que se asocia al éxito o fracaso del niño.

"Toda conducta está motivada, ningún acto puede producirse sin motivo, llevándolo a actuar, sentir, imaginar, pues, los motivos forman una estructura que evoluciona de acuerdo con ciertas leyes y se consolida a temprana edad, por lo que toda conducta es significativa" (Carpenter Finley, 1971, p. 69).

En la condición interna, Pain alude a tres planos estrechamente relacionados:

- a) Al plano del cuerpo como infraestructura neurológica u orga-

nismo, cuya integridad anatomofuncional posibilita la conservación de los esquemas y sus coordinaciones, así como también la dinámica de su disponibilidad en la situación presente; es decir, las condiciones del cuerpo en relación a esquema corporal, neurológico, lateralidad, etc., tanto constitucionalmente heredadas como adquiridas, favorecen o retrasan los procesos cognitivos y el aprendizaje.

- b) Al plano cognitivo del aprendizaje, en el que hace mención de la presencia de estructuras capaces de organizar los estímulos del conocimiento que suponen una coordinación de esquemas en un ámbito particular, representativo, conceptual, equilibración lograda por regulaciones, operaciones lógicas, prácticas o formales (p. ej., conservación de cantidad, reversibilidad). Esto es, las estructuras hereditarias y biológicamente determinadas que hacen posible el conocimiento según Piaget.
- c) La dinámica de comportamiento. Desde esta perspectiva general, el aprendizaje es un proceso dinámico que determina un cambio con la particularidad de que el proceso supone un procesamiento de la realidad y de que el cambio en el niño es un aumento cualitativo en su posibilidad de actuar sobre ella.

Algunos autores (Lester, 1986; Harvey, 1981) estiman que un ambiente familiar defectuoso (hostil, entre otras características) y perturbaciones en la vida afectiva del niño (conscientes e inconscientes; p. ej., la rivalidad fraterna, conflictos edípicos, etc.) son causas que pueden perturbar el aprendizaje del escolar.

Así pues, las causas pueden ser diversas y no podemos olvidar las fallas que pueden darse en los métodos de enseñanza empleados por el docente, o la relación de éste con el niño entre otros aspectos que deberán ser estudiados por el psicólogo educativo dentro del contexto escolar para tratar de dar alternativas de solución, pues si ha de contribuir al objetivo de la escuela, que es lograr el desarrollo de una persona bien integrada (Eiserer, 1971) de todos los alumnos, es deseable prevenirlos, pues de no hacerlo pueden pasar a formar parte de problemas mucho más graves y estructurados.

Pero, entonces, podemos preguntarnos: ¿es pertinente llevar a cabo un psicodiagnóstico en niños de edad preescolar, estando próximos a ingresar a primaria?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La inquietud e interés por realizar la presente investigación surge de nuestra experiencia en guarderías del ISSSTE, donde nos planteamos la pregunta que hemos citado, al presentar nuestro Servicio Social en el Departamento de Psicología, donde pudimos observar que el manejo de los casos atendidos se lleva de la siguiente manera:

El Departamento de Psicología tiene la finalidad de detectar aquellos factores que afectan al desarrollo del aprendizaje de los niños; a dicho Departamento se reportan los casos detectados por el equipo técnico, educadoras y asistentes educativas. Una vez que ha sido derivado el caso al Departamento, se recurre al expediente, el cual contiene información de varios puntos de vista: médico, odontológico, Trabajo Social y psicológico.

Si bien la información que se registra en el expediente es amplia, en tanto que participa todo el equipo técnico, al hacer un análisis más detenido, nos damos cuenta que los datos referentes al ámbito psicológico es limitado; por una parte, el informe psicológico es elaborado en una sola entrevista inicial, realizada antes de que ingrese el niño a la Estancia. El psicólogo aplica una prueba determinada por las normas vigentes de las Estancias, orientadas a indagar su desarrollo psicomotriz (pruebas: Brunet-Lezine, Test de Philo, M. Frostig).

En los casos de reinscripción, se actualizan datos parciales, llevando a cabo pruebas psicológicas sólo en los casos que lo requieran. En el manejo de casos específicos, lleva a cabo una entrevista con la educadora o asistente educativa a cargo del grupo, para saber el motivo de consulta; dependiendo de la problemática planteada, orienta al cuerpo pedagógico sugiriéndole algunas actividades recomendables para la solución del problema. En este aspecto, cabe señalar que el psicólogo, en cada institución, actúa de acuerdo con su formación profesional.

Para determinar la gravedad del problema demandado, el psicólogo realiza observaciones al niño dentro del salón de clases o en su cubículo; así también, aplica pruebas psicométricas establecidas dentro de la institución, que están orientadas esencialmente a indagar en torno al desarrollo psicomotor, coeficiente intelectual y problemas de lenguaje.

En los casos que lo ameritan, se procede a entrevistar a los padres, con la intención de informarles y orientarles acerca del manejo del caso o canalizar al niño a alguna institución especializada. En ambas investigaciones, el psicólogo sólo registra en el expediente la conducta que manifiesta el menor y las observaciones con respecto a la evolución de un caso demandado como notas evolutivas. En la mayoría de los casos, la información

acerca del tratamiento y el progreso no es dada a conocer formalmente a los demandantes.

Dado lo anterior, se observa que no existe una evaluación diagnóstica propiamente en el manejo de casos que lo requieran, lo que nos llevó a plantearnos otra pregunta: ¿qué tipo de diagnóstico puede satisfacer las necesidades en cada caso presentado en este ámbito educativo?, ya que pensamos que en algunos casos no basta con que el psicólogo aplique algún test al niño y sepa su nivel de inteligencia o madurez psicomotriz, lo que no aporta suficiente información al problema y, por tanto, alternativas de solución reales, pues creemos que es necesario un psicodiagnóstico que permita evaluar, pronosticar y sugerir alternativas adecuadas según el problema presentado, específicamente en los niños de edad preescolar; es decir, un psicodiagnóstico con el que se pueda lograr algunos objetivos indispensables, como:

- Un mejor conocimiento por parte del psicólogo de aquellos casos en que se observen problemas de desarrollo, conducta, etc., que influyan en el aprendizaje del niño.
- La posibilidad de servir de base al terapeuta o especialista en la planeación del tratamiento a seguir y poder lograr resultados positivos a corto plazo.
- De apoyo a los docentes que interactúan en el aprendizaje del niño en ese momento; que a través del reconocimiento de la situación del problema y la participación del maestro se posibilite la ayuda al menor para trascender la problemática.
- Beneficiar al propio niño, en tanto que el proceso psicodiagnóstico funcione de manera oportuna y temprana, evitando que, a largo plazo, presente problemas graves de aprendizaje.
- Concientizar a los padres, en cuanto a la problemática, para propiciar su contribución en la superación de la misma.

Por tal motivo, el presente trabajo tiene como propósito considerar la importancia de un psicodiagnóstico en niños en edad preescolar y desarrollar una metodología para esta práctica, que pueda ser empleada para el manejo de casos demandados en guarderías y que funcione de forma preventiva en el desarrollo de problemas que, más tarde, se consideren como "problemas en el aprendizaje".

CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2.1 EL INGRESO DEL NIÑO A LA ESCUELA

Al comenzar un ciclo escolar, el maestro de primer grado recibe a un grupo de alumnos en el cual puede descubrir grandes diferencias en los distintos niveles de su desarrollo, tales como que no todos son capaces de comprender las tareas planteadas, que algunos niños en actividades de escritura comienzan a hacer sus trazos claros y precisos, pero otros son torpes en el manejo del lápiz y en otras actividades motrices, niños con poco interés en las actividades y tareas o inestables en su comportamiento, etc.

Los distintos modos de actuar ante las tareas que observa el maestro de primer grado (y de otros grados) nos indican diferencias esenciales en el desarrollo de los niños, tanto en el aspecto intelectual, social, afectivo, en todo el desarrollo de su personalidad. Estas diferencias que se manifiestan en los niños al ingresar a primaria son el resultado de determinadas experiencias, de distintas formas de vida, de influencias ambientales y educativas en todo el periodo anterior al ingreso a la escuela (Piaget, 1984; González Rey, 1993).

Por otra parte, la entrada del niño a la escuela introduce cambios sustanciales en su vida: cambia su sistema de relaciones con los adultos y con sus iguales. Entre otras cosas, el maestro ahora es el representante oficial de la sociedad y le va a solicitar aprender aquellos conocimientos seleccionados y específicos (matemáticas, historia, etc.), pertenecientes a un programa escolar.

Las interrelaciones con sus iguales o compañeros también cambian y se diferencian de las que realizaba hasta su ingreso a la escuela (donde la actividad predominante era el juego), pues ahora se trata de aprender determinados conocimientos formales, lo cual marca diferencias significativas entre los mismos niños, es decir, de aquellos que sí aprenden y de los que no, de manera que el éxito o fracaso en esta actividad determina la posición (calificándolos de "aplicados" y "no aplicados") que cada uno de ellos ocupa en su grupo.

Estos cambios también suponen otra organización de vida del niño en general: por una parte, en la escuela va a estar sujeto a normas que son comunes a todos los niños, las actividades son de un carácter más complejo, lo que exige un mayor grado de concentración y atención; por otra parte, en el hogar tendrá que dedicar tiempo a las tareas planteadas por el maestro, las cuales tienen por finalidad que el niño adquiera un conocimiento.

En general, el ingreso del niño a la escuela implica cambios en su vida los que, en ocasiones, le resulta difícil enfrentar, en tanto que cada uno tiene experiencias y formas de vida distintas, en las que probablemente se les ha ofrecido mayores oportunidades de aprendizaje; así también, no todos presentan el mismo nivel de desarrollo psicológico, es decir, cada alumno es diferente y tiene una historia propia.

Tenemos entonces que el alumno presenta diferencias que la escuela no es capaz de resolver, pues, como señala Bussedas (1981), ésta tiende a la homogeneización y al tener una función social resulta difícil conseguir que todos los alumnos logren el mismo nivel de preparación que les exige la escuela y respetar al mismo tiempo las diferencias individuales.

Sin embargo, es preocupante que al interior de las diferencias individuales, que no sólo nos hablan de lo que el alumno es capaz de aprender en un momento dado (en relación a su nivel de desarrollo, sus conocimientos previos, sus aptitudes intelectuales, su interés, el contexto de relaciones en el que se mueve, el tipo de ayuda que recibe en una situación de aprendizaje), se producen los problemas de aprendizaje o problemas que lo afectan, que tienen tras de sí diversos factores y pueden alcanzar expresiones distintas en el espacio de la escuela, donde el no aprender es catalogado no precisamente como problemas ligados a desviaciones en el desarrollo, sino como "problemas o dificultades en el aprendizaje".

Cabe señalar que esta categoría no tiene características o atributos esenciales bien definidos; por tanto, un niño con dificultades en el aprendizaje puede ser diagnosticado de acuerdo al enfoque de las diferentes especialidades que participan en el estudio de esta problemática y un mismo niño puede tener varios diagnósticos, como: Dificultades en el aprendizaje, Dificultades en la atención, Hiperquinesia, Disfunción Cerebral Mínima, Impedido educacionalmente, Trastornos psiconeurológicos, etc.

Según Myers (1983), tanto profesionales como padres de familia no tienen una idea clara de quiénes son los niños que padecen "problemas en el aprendizaje" dentro de la escuela, aunque se hace referencia a este padecimiento cuando el niño presenta alguna perturbación en el entendimiento, en la lectura, en el empleo del lenguaje (hablado o escrito), en la percepción, en el dominio de la aritmética u otra disciplina y en casos de perturbación emotiva (Charadia, 1978), en los que el alumno, además de no aprender, presenta sintomatología (conductas de inadaptación, agresión, regresiones, etc.) en el contexto escolar; estos síntomas son considerados de forma secundaria en el aprendizaje del niño, haciendo referencia a una inmadurez afectiva.

Lo complejo de dichos problemas es que no son exclusivos de algunos niños, de tal forma que los niños con deficiencia mental,

ciegos, sordos, perturbados emocionalmente o con desventajas culturales, pueden padecer problemas de aprendizaje, de ahí que es preciso distinguir entre los niños que presentan un cuadro mucho más complejo (como aquellos con deficiencia mental diagnosticada), de aquéllos en que se hipotetiza al menos la existencia de disfunción cerebral mínima y de aquéllos que, al hacer un análisis de las causas que provocan las dificultades en el aprendizaje, se encuentran en las interacciones deficientes del niño con la familia, con su maestro, o bien en las condiciones que impone la escuela contemporánea (Bassedas, 1991), que supone al inicio del aprendizaje escolar niveles idénticos de conocimiento y de desarrollo psicológico (cognoscitivo y emocional) en todos los niños, sin prestar atención, como ya se dijo, a las diferencias individuales.

Hemos mencionado, de manera muy general, de cuándo es que se considera que un niño presenta o tiene "problemas de aprendizaje"; creemos que éstos requieren un estudio más profundo y cuidadoso. No obstante, nuestra intención al tocarlos es que el psicólogo educativo tome en cuenta que en un proceso de enseñanza-aprendizaje dichos problemas constituyen el objetivo esencial del diagnóstico y de su intervención, en la medida de sus posibilidades y su atención requiere de una exploración que vaya más allá del uso de algunas técnicas psicológicas (aplicación de tests), que conlleven a la puesta en práctica de alternativas pedagógicas que atiendan las diferencias individuales y las potencialidades de cada niño.

2.2 IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Actualmente, antes de que el niño ingrese a primaria, recibe una preparación pedagógica en el nivel preescolar; esto sugeriría que, entonces, el niño que cursa este nivel está listo para afrontar los cambios que implica el ingreso a la escuela primaria, pero no podemos dejar de reconocer, por un lado, las diferencias individuales y, por otro, que dentro de este espacio también se evidencian ciertos problemas en algunos niños. En este sentido, si, por ejemplo, en un niño ya se observan dificultades en algunas de las áreas de desarrollo que no le permiten un adecuado desenvolvimiento en su aprendizaje de este nivel (preescolar), se corre el riesgo de que cuando ingrese al nivel posterior, dadas las características de la escuela primaria y sin una atención oportuna, se le considere más tarde como un niño que presenta "problemas en el aprendizaje".

Suponemos que se puede prevenir el desarrollo de algunos problemas del niño preescolar, pues a esta edad, entre otros, se pueden observar ya con claridad los problemas en la coordinación motora en general, gruesa y fina, indispensable para la lecto-escritura

Asimismo, problemas en la adquisición del lenguaje que, si bien no es el medio principal para dominar las relaciones físicas y lógicas, junto con otras formas de representación mental, el lenguaje se involucra en el proceso de resolución de problemas necesario para el aprendizaje escolar. Es más evidente también la expresión de sus sentimientos y emociones que, implícita o explícitamente, demandan algo y que, por lo general, tiene efecto en el aprendizaje. Entonces, consideramos que a esta edad el niño adquiere determinadas capacidades y habilidades como la de representar mentalmente (la capacidad simbólica, distinción entre espacio, tiempo), de dirigir sus acciones y expresiones, de comunicarse verbalmente con otros, etc., que son aspectos que cobran gran relevancia para alcanzar la organización de sistemas más complejos, por lo que pensamos que ésta es una etapa de transición en la que el niño pasa a un nuevo nivel de conocimientos, la escuela primaria, en la que todas estas características que se dan en el niño preescolar influyen y posibilitan su aprendizaje posterior; de ahí que nuestro interés se centre en esta etapa del niño y, por tanto, consideramos que el tiempo para su atención es de gran importancia en el campo educativo, específicamente a nivel preescolar, donde se pueden, como ya señalamos, detectar y prevenir problemas que influyan u obstaculicen el aprendizaje del menor.

Ahora bien, si los problemas que pudiera presentar el niño en determinado momento no son atendidos o se les considera de poca importancia, puede traer consigo situaciones que pueden agravar el problema, ya que si el niño no aprende se inicia una serie de consecuencias desfavorables que tendrán efectos en éste (e incluso para los propios padres) que, además de (quizá) tener problemas de culpa y estar preocupado por su aprendizaje, se ve acosado por los comentarios de sus compañeros y por los padres, que pueden vacilar entre culpar al maestro, por no saber enseñar, o al niño por desilusionarlos, creando a su vez una situación imaginaria en la génesis del problema. Dentro del núcleo familiar esta situación puede ocasionar molestia a los hermanos, al observar que la atención de los padres se centra en el niño que no aprende.

Laster (1986) discurre que el diagnóstico debe realizarse en los niños cuando son pequeños, porque puede repercutir en un futuro, provocando:

- 1) Desarrollo de hábitos de aprendizaje incorrectos.
- 2) Desarrollo de una pobre imagen de sí mismo, frecuentemente ante la existencia de un problema en el aprendizaje, ejerciéndose una presión por parte de los padres hacia el niño para que logre una actuación superior, lo cual puede deprimir el concepto de autoestima y crear un desaliento que conduce a la suspensión virtual de mayores esfuerzos.

- 3) Desarrollo de frustraciones que generen angustia y conflictos emocionales que reducen la posibilidad de aprender ante los fracasos permanentes en la actividad escolar.

En opinión de Morenza R. (1993), cuando el niño considerado con dificultades en el aprendizaje es constantemente comparado con compañeros y hermanos (debido a una relación inadecuada de los adultos con el niño) que tienen éxito escolar y los adultos que lo rodean (padres, maestros, etc.) se muestran desanimados y desesperados con relación a las posibilidades del niño, le crea inseguridad y frustración, conduciéndolo a una disminución de su imagen, lo cual dificulta una recuperación posterior.

En la actualidad, también se han hecho evidentes los efectos dañinos de las marcas, etiquetas y estigmas que llevan aparejados los "problemas de aprendizaje", creando un nuevo nivel de temores, no a las condiciones reales, sino a las implícitas que contribuyen a prejuicios en los padres, en la familia y en la sociedad; situación que sólo provoca realzar las características negativas, reduciendo las esperanzas y la estimación que tiene el niño sobre sí mismo, en especial ante la creencia de que el problema se encuentra dentro del menor, sin considerar las influencias familiares, escolares y comunitarias.

Para prevenir estas situaciones, el diagnóstico oportuno por parte del psicólogo podrá brindar mayores posibilidades al niño en el desarrollo de su proceso de aprendizaje dentro del ámbito escolar, pues una atención pertinente lleva menos tiempo de evaluación y terapia en casos de perturbaciones menores, evitando el desarrollo de una serie de problemas más graves, los cuales probablemente ya existían en el niño y cuyas señales de alarma fueron ignorados por padres, maestros, etc., o considerados de escasa importancia para merecer una atención más detallada. A este respecto, hay que tener en cuenta que el aprendizaje no se encuentra limitado a la escuela tradicional, por lo que los problemas en el desarrollo que pudieran afectar el aprendizaje son factibles de detectarse antes del ingreso a ella. En este sentido, Laster (1986) expresa que no se debe esperar pasivamente hasta la entrada del niño a la escuela para detectar, observar e inferir riesgos de fracaso escolar por el hecho de que no se hayan manifestado por completo problemas bien definidos en edades tempranas.

En consecuencia, un niño con dificultades que inciden en el aprendizaje, si se diagnostica a tiempo y se presta ayuda, tiene mayores posibilidades de aprender, así como la esperanza de una recuperación educacional satisfactoria (Laster, 1986) y evitar problemas emocionales, que un niño al que se diagnostica más tarde o al que nunca se le diagnostica. Es decir, algunos de los problemas que se conciben como "problemas en el aprendizaje" pueden diagnosticarse o predecirse tan pronto como se presentan y recibir atención oportuna (Eiserer, 1971).

Afortunadamente, investigaciones recientes (citadas por Eiserer, p. 22) señalan que las comunidades escolares emplean psicólogos escolares y la demanda de servicios supera la oferta, aunque el número de éstos, institucionalmente, aún es insuficiente y reducido. Este empleo extensivo de la asistencia psicológica no es un índice de que se tengan problemas mayores o más graves, pero sí el interés que se ha generado por la concientización de los problemas escolares en relación con la salud mental. Asimismo, esta circunstancia refleja el hecho de que existe preocupación por desarrollar hasta el máximo el potencial educativo y combatir los problemas de perturbaciones que afectan el aprendizaje en cuanto se presenten.

Cabe agregar que en este ámbito los problemas de los alumnos llegan al conocimiento del psicólogo a través de un proceso de remisión realizado por el director, las educadoras, los maestros, médicos o cualquier otro profesional, dependiendo de la institución; si bien la demanda en una institución educativa es hecha por algún profesional, en gran cantidad también los demandantes son padres de familia. En algunas instituciones como guarderías, CENDIS, etc. se colabora en estrecha relación con equipos interdisciplinarios: médicos, asistentes sociales, integrados según los problemas particulares que se presenten.

En la mayoría de las situaciones presentadas, el psicólogo trabaja en estrecha relación con el docente, siendo éste el principal consumidor del servicio de psicología por ser uno de los primeros en descubrir los problemas y quien, generalmente, participa en el proceso de solución, ya que es quien conoce y enfrenta diariamente los problemas surgidos en su labor educativa. En este sentido, el profesor es de gran trascendencia para la atención inmediata y pertinente de problemas relacionados con el aprendizaje. Es digno mencionar que, en la actualidad, este profesional está preparado para reconocer un mayor número de síntomas que generan problemas en el aprendizaje que hace una generación (Lasser, 1981). Si bien no está capacitado para diagnosticar la existencia, por ejemplo, de daño cerebral, sí está preparado para reconocer síntomas asociados a problemas que se manifiesta abiertamente (problemas del lenguaje, dislexia, etc.), así como problemas de naturaleza emocional, en ocasiones difícilmente perceptibles, lo que le permitirá identificar al niño que necesite ser referido para que lo diagnostique y atienda un especialista. Por lo tanto, es importante señalar que el maestro podrá contribuir en gran medida en la ayuda de sus alumnos si posee un conocimiento más detallado sobre las características individuales, así como del grupo en general y poder discriminar cuándo puede resolver él mismo un problema y en qué momento es necesaria la ayuda de un profesional.

Tenemos, entonces, que con la ayuda mutua de este profesionista y otros (médicos, trabajadores sociales, etc.) que tratan de cumplir con los objetivos educacionales, se pueden dar mejores oportu-

tunidades al educando a través de un diagnóstico oportuno.

2.3 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO

Antes de considerar una metodología, es importante recordar que el niño se mueve en el plano afectivo, cognitivo, motriz y social, por lo que no podemos negar su interrelación y las experiencias del niño dentro de éstas en torno a la adquisición del aprendizaje, pues, como señala Novak (1978), las experiencias afectivas siempre acompañan a las experiencias cognitivas; así también, el aprendizaje cognitivo interviene en las destrezas psicomotoras (evolución genética). En este sentido, Reguera I. afirma:

"La adquisición de aprendizaje son de naturaleza afectivo-cognitiva; en tanto representan síntesis de información relevante que conscientemente o no actúan como signos mediatizados; y afectiva, porque toda esta información y las operaciones del sujeto con ella son portadoras de una carga emocional que definen su sentido psicológico" (Reguera, 1993, p. 6).

Respecto al plano social, según Shaffer (1979), la calidad de una relación afectiva (principalmente la de la madre en los primeros años de vida del niño) en el núcleo familiar y grupo social afecta significativamente la capacidad cognitiva del niño y su motivación para tener éxito escolar, determinando, a su vez, cierta capacidad para relacionarse con su entorno. Podemos decir que en el niño influyen fuerzas externas e internas que le permiten alcanzar determinado desarrollo psicológico.

Así pues, partimos de que al llevar a cabo un diagnóstico que tenga por objeto encontrar las causas de un problema que afecte el aprendizaje, se debe estudiar al niño en estos planos (pues el niño es un ente biopsicosocial); por tanto, en la demanda que se le hace al psicólogo para que de atención a niños con algún problema por parte de maestros, padres, educadoras, etc., ha de realizar una evaluación o diagnóstico de la problemática, prestando atención a todos aquellos aspectos que rodean al niño, entre otros, las características intelectuales, emocionales, físicas, sociales y, en general, el medio sociocultural del que forma parte y no reducirse únicamente al desempeño escolar.

Sin embargo, en términos de lo que se entienda por un psicodiagnóstico, se podrá hablar de la forma en que se obtendrá la infor-

mación y, por tanto, de la forma de atención. Para explicar esto, a continuación presentamos algunas definiciones de diagnóstico psicológico:

El psicodiagnóstico "... es el conocimiento de los procesos y propiedades psíquicas, de su funcionamiento e interrelación en un sujeto, que no sólo revelarán fuerzas negativas, sino aquellos mecanismos de compensación que disputan en un individuo como signos prometedores de una mejoría o de una cura total" (Álvarez, 1972, p. 5).

El diagnóstico "... es la indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico, con una funcionalidad dirigida a la ayuda y comprensión de casos particulares que se asocian con problemas de aprendizaje, a su vez, lo ve orientado a la acción, con el propósito de recoger datos para darle un uso eventual en el futuro" (Eiserer, 1971, p. 35).

El psicodiagnóstico es "... una situación con variables, como un trato en el que una persona (paciente) pide ayuda y otra (psicólogo) acepta el pedido y se compromete a satisfacerlo en la medida de sus posibilidades" (Siquier de Ocampo, 1989, p. 18).

"Es un proceso de búsqueda de conocimiento que permita la elaboración de hipótesis que expliquen las características o problemas que presenta el niño, las probables causas que las han producido y las perspectivas de solución del problema y posibles vías o procedimientos que se han de aplicar" (Ilizástigui, 1993, p. 12).

"El diagnóstico es siempre una hipótesis y cada momento de la relación con el sujeto, a través tanto del proceso diagnóstico como del tratamiento, nos permitirá ajustarla, en tanto las transformaciones obtenidas a partir de esa hipótesis sean aplicables por ella misma" (Paín, 1983, p. 33).

En las definiciones antes citadas, se plantea el psicodiagnóstico como el conocimiento del problema, la indagación de información y, en otras, la comprobación de un estado corporal y psíquico, así como su funcionamiento.

Creemos que, si bien algunas de estas definiciones pretenden responder al campo para el que están sirviendo (específicamente, el clínico), es necesario que el psicólogo educativo parta de una concepción que guíe su práctica de diagnóstico. Es pues en este sentido que estamos de acuerdo en que el psicodiagnóstico es un proceso de indagación, pero no sólo del niño, sino también de su entorno, a través de técnicas que le son propias al psicólogo, encaminadas a lograr un conocimiento aproximado a la situación presentada, que le permita plantear alternativas de solución en beneficio del educando.

Pero, si se trata de indagar para encontrar respuestas como ini-

ciar, entonces algunos autores de la psicología clínica (Corman, 1985; Harver, 1981) hablan de contemplar la historia pasada y presente del menor, sus relaciones con las personas más significativas dentro y fuera del hogar, su cultura, sus antecedentes escolares, etc., para determinar las causas reales de una conducta o síntoma. Chiaradia (1978) propone tomar en cuenta tres áreas que interactúan constantemente: mental, corporal y del mundo externo del niño. Según Alonso:

"El conocimiento de un sujeto sólo puede lograrse a través de la vinculación de los datos de la conciencia, con los datos de la conducta en su interacción mutua y con el medio social del individuo" (Alonso, 1983, p. 30).

Villar (1972) piensa en sondear, primeramente, la personalidad y las aptitudes intelectuales de la persona que requiere ayuda, por medio de la historia clínica y el uso de pruebas psicométricas. Al respecto, Monedero (1984) contempla una exploración general y especial en el niño. La primera, basada en la observación directa al niño durante cualquier actividad sencilla (como hacer un dibujo), y la segunda, al igual que Villar, a través de pruebas psicométricas estandarizadas.

Desde la perspectiva de A. Álvarez (1983), las técnicas y los procedimientos de conocimiento de una persona son: la entrevista al sujeto, a los padres y/o compañeros, la autobiografía, la observación directa, actividades del sujeto y pruebas psicológicas; desde la concepción de Ilizástigui (1993), la información se obtendrá por medio de métodos científicos como la observación, las encuestas y los tests psicológicos.

Es evidente que para realizar un diagnóstico, el psicólogo recurre a una serie de pasos que lo fundamentan y determinan, tales como la historia clínica, las pruebas psicológicas, la valoración de habilidades, el examen físico, etc., con el fin de conseguir una descripción y comprensión más amplia y completa sobre la personalidad del individuo y su grupo familiar. Hasta el momento, existen pocos planteamientos de psicodiagnóstico para el campo escolar. Nosotros pensamos que el psicólogo educativo puede rescatar aquellas técnicas psicológicas que le permitan conocer la problemática de los casos en que se solicita su intervención, de tal forma que se puedan estructurar metodologías que resulten alternativas de trabajo para la práctica de psicodiagnóstico, pero sin que el psicólogo pierda de vista sus limitaciones.

Es en este sentido, que consideramos importante retomar técnicas que proponen algunos autores, entre ellos Paín (1983), Monedero

(1984), Bassedas (1991), Siquier de Ocampo (1989), pues dentro de sus estudios se han abocado a la atención de niños.

En nuestra investigación, nos apoyamos básicamente en Siquier de Ocampo, sin desconocer la existencia de otros modelos de diagnóstico (sistémico, psicodinámico, etc.), ya que pensamos que el diagnóstico que realice el psicólogo educativo debe ser integral, que haga uso de técnicas que propicien el conocimiento de la problemática presentada y preste atención al entorno del niño. Así pues, si bien el planteamiento de Siquier de Ocampo se ubica en la clínica, creemos, por un lado, que sus técnicas pueden ser manejadas y estar al alcance del psicólogo educativo y, por el otro, que es factible de aplicarse en el ámbito escolar, donde adquiere características propias al profundizar en el conocimiento de la situación del niño que conlleve a dar alternativas de solución a las demandas de los maestros en los casos de niños que presenten problemas que afectan su aprendizaje.

2.4 EL PSICODIAGNÓSTICO EN LA PERSPECTIVA DE SIQUIER DE OCAMPO

Con base en los antecedentes de la práctica psicodiagnóstica, que tiene su origen en el campo de la psicología clínica, Siquier de Ocampo (1989) encuentra que, tradicionalmente, se ha concebido un diagnóstico como una situación en la que una persona aplicaba un test a otra y de ahí se enviaba al remitente (padres, profesionistas) un informe en donde se agregaba el protocolo y el registro del test o tests administrados, sin considerar que el demandante requeriría de conocimientos específicos para extraer información útil de ese material presentado.

De esta forma se utilizaban los tests, como si fueran lo principal del psicodiagnóstico, motivo que propició que se percibiera al psicólogo clínico como un mero aplicador de tests. En cuanto a la actitud del psicólogo, adoptaba la del médico, evitando vivenciar la angustia que la relación psicólogo-paciente podía despertar (vínculos transferenciales, contratransferenciales, etc.), al no entender tales circunstancias. En consecuencia, en un principio el psicodiagnóstico corría el riesgo de ser superficial, al carecer de mayores fundamentos teóricos (marcos de referencia) que le brindaran la posibilidad de entender correctamente lo acontecido en el contacto con el paciente y centrando el estudio de un caso en pruebas psicométricas.

Posteriormente, con la difusión que tuvo el psicoanálisis, algunos psicólogos clínicos optaron por llevarlo a la práctica; esto provocó un progreso en el entendimiento dinámico de los casos, al poder comprender y explicar situaciones que se observan en niños y adultos, tales como el complejo de Edipo, fantasías, etc.; sin

embargo, al mismo tiempo se desvalorizaron los instrumentos que el psicoanalista no aplicaba en la práctica (tests) y con una sobrevaloración de la técnica de entrevista libre. Asimismo, la práctica se fortaleció al poder entender aspectos que hasta antes de esta teoría se desconocían, pero el psicólogo se apropió de una técnica que no le correspondía (al rebasar sus funciones y competencias), ya que requería de una mayor preparación y experiencia y su proceso insumía tiempo en el análisis de casos.

A partir de este análisis, Siquier de Ocampo (1989) constituye una nueva concepción de la práctica psicodiagnóstica, considerándola como un proceso. Por un lado, incluye la revisión del historial clínico del niño, en donde señala el aporte de la teoría psicoanalítica para una mejor comprensión del caso, no así su técnica; por otro lado, la aplicación de tests psicológicos que, según ella, estarán vinculados con las necesidades propias del problema. Llega a esta concepción al considerar que esta práctica psicodiagnóstica se encuentra desorientada en el estudio de casos y ha sido consecuencia de una falta de identidad propia, provocando, por consiguiente, constantes crisis de identidad que lo llevan a adoptar métodos que no le son propios (i.e., psicoanálisis) para esta práctica. Al respecto, B. Rutter (1983) señala que en la responsabilidad para la orientación de la vida del niño y del adulto, frecuentemente los psicólogos experimentan marcados sentimientos de impotencia e inseguridad, por lo que muchos son presa fácil de cualquier método y, al identificarse con alguno, se puede sentir más seguro. En opinión de Siquier de Ocampo:

"El psicólogo ha procedido y procede aún así por carecer de una sólida identidad que le permita quién es y cuál es su auténtica labor dentro del quehacer de la salud mental" (Siquier de Ocampo, 1989, p. 14).

A partir de su concepción, señala algunas técnicas que debe integrar el psicodiagnóstico. Propone, en primer término, la **entrevista**, punto en el que coinciden autores como Monedero (1984) y Pain (1983); en ésta, se incluyen varios aspectos: motivo de consulta, historial del paciente, ambiente en el que se desarrolla, observaciones a los padres, etc.

Después de la entrevista, menciona la **hora de juego diagnóstica**, en la que se observará al niño en una situación de juego que le pertenece y que es parte de su vida. Este punto en el psicodiagnóstico de niños es retomado por pocos autores, entre ellos, Pain (1983) y Monedero (1984). Por otra parte, toma en cuenta la aplicación de tests psicológicos, viéndolos como instrumentos que servirán para el diagnóstico, aclarando que las puntuaciones en las pruebas aplicadas al niño nunca serán tomadas por sí mismas,

sino en función de todo aquello que conocemos ya del niño (entrevista y hora de juego diagnóstica).

Por último, considera de gran importancia el devolver la información a los demandantes, tomando la devolución como parte esencial del psicodiagnóstico, al ser un momento que aporta más datos en relación a la problemática presentada, así como la conclusión a la que se llega después de un análisis integral.

Además de lo anterior, pensamos que al iniciar este proceso (independientemente de las observaciones posteriores), es importante integrar la observación del niño en el salón de clases, en actividades escolares y, en general, durante su estancia en la institución escolar, pues según Bassedas (1991), ello permitirá conocer en un primer momento las formas de relación y actuación del niño en actividades cotidianas de la escuela.

Tenemos entonces un proceso psicodiagnóstico integrado de la siguiente manera:

- Observación.
- Entrevista inicial.
- Hora de juego diagnóstica.
- Aplicación de test(s) psicológico(s).
- Cierre del proceso. Entrevista devolutiva.

A continuación, describimos cada una de estas técnicas y lo que se persigue en cada una de ellas.

2.4.1 OBSERVACIÓN

De alguna forma, la observación estará presente en todo el proceso psicodiagnóstico, estando orientada al registro de conductas específicas, lo que permitirá realizar un análisis del problema junto con toda la información obtenida. Al iniciar el proceso psicodiagnóstico, se iniciará con esta técnica para llevar a cabo observaciones del niño en situaciones específicas dentro del contexto escolar. Así, ante un reporte o demanda de los maestros u otro profesional de la institución, el psicólogo observará al niño dentro de su salón de clases, lugar donde pasa mayor tiempo durante su estancia en la escuela, así como en espacios de recreo, en el comedor, etc., con la finalidad de tener más datos sobre el tipo de interacciones en que interviene el niño.

Para Bassedas (1991), esta técnica permite observar aspectos como la dinámica y la relación dentro del grupo de clases, la relación entre el alumno y el maestro, las dificultades de aquél a la hora de enfrentarse con una tarea concreta, la capacidad que muestra al recibir ayuda (lo cual se observará también en otros momentos

del proceso).

2.4.2 ENTREVISTA INICIAL

La entrevista es una técnica científica de investigación que tiene sus propios procedimientos, con los cuales se amplía y verifica un conocimiento; adquiere determinado método y característica, según el objetivo que persiga, pero no varía en aspectos como: recabar datos, informar, motivar y escuchar, además de orientarse a obtener algún conocimiento de una situación determinada. Dentro del proceso psicodiagnóstico que plantea Siquier de Ocampo (1939), esta técnica científica es de gran valor en la obtención de información, dándole un carácter de 'semidirigida', debido a que la obtención de datos referentes al niño no pueden lograrse a través de una entrevista totalmente estructurada y rígida, pues las situaciones en cada niño son distintas.

Este tipo de entrevista, por tanto, pretende ser flexible dando libertad al entrevistado (padres, maestros) de manifestar sus inquietudes, el motivo de la demanda, sus puntos de vista en el caso de que los padres no hayan solicitado la entrevista, etc.; por tanto, en un primer momento se sugiere la entrevista libre que ofrece la oportunidad de que el o los entrevistados empiecen por lo que deseen; posteriormente, adoptar una técnica directiva para conseguir información no obtenida. En estas circunstancias, el psicólogo se caracteriza por ser un oyente que debe cuidar aspectos en cuanto al manejo de la entrevista, ya que debe saber, en cada caso, el momento oportuno de permanecer en la misma actitud o cambiarla.

La entrevista semidirigida tendrá por finalidad indagar sobre aspectos esenciales y básicos de la vida del niño que, junto con otras técnicas de investigación, faciliten el establecer el diagnóstico. Entre los aspectos a indagar en la entrevista semidirigida, se encuentran los siguientes:

a) Historia del niño

Se refiere al contexto general, cuyos principios son anteriores al nacimiento; antecedentes natales (perinatales y neonatales), condiciones del embarazo y del parto (nacimiento con cesárea, normal, prematuro, complicaciones, etc.), adaptación al medio durante los primeros días de nacido, edad de los padres en el momento de la concepción, si deseaban al niño o no, las principales señales del desarrollo psicomotor; posición sedental, marcha, desarrollo del lenguaje, edad del destete, enfermedades y forma en que fueron tratadas, situaciones dolorosas, experiencias escolares anteriores, la relación con los hermanos, padres y familia-

res, las situaciones de vivienda, frecuencia e intensidad de los castigos, la forma en que los padres perciben los trabajos escolares del niño, la imagen que tienen de él, sus ocupaciones fuera de la escuela, el significado del síntoma en la familia (Pain, 1983), cómo perciben los padres el problema, las causas que le atribuyen, expectativas de educación respecto al menor, valores de la familia respecto a la formación del niño en la escuela, expectativas con respecto a la intervención del psicólogo, etc.

b) **Motivo de consulta**

En la entrevista, es importante conocer el motivo de consulta, ya que dentro de éste se encuentran el motivo latente y el motivo manifiesto, entendiéndose como tal aquel síntoma o síntomas que preocupan o aquejan al paciente y/o a los demás miembros de su entorno (padres, maestros, etc.); éste se caracteriza por ser el más fácil de verbalizar ante el psicólogo (y es expresado por los padres en algún momento de la entrevista, aunque no la hayan solicitado).

El motivo latente, por su parte, es aquél que por lo general se encuentra detrás del motivo manifiesto, que puede tener mayor relevancia; puede ser negado, consciente o inconscientemente, por el alto grado de angustia que produce reconocerlo; al mismo tiempo, puede llevar implícitos sentimientos de culpa, ansiedad, represión, de ahí su resistencia a aceptarlo o reconocerlo.

c) **Conductas de los padres en las entrevistas**

En la entrevista también se pretende recoger información significativa a través de la observación y de evaluar la conducta verbal y no verbal de los demandantes (padres), anotando en qué momento se bloquean, se ponen tensos o inquietos, en qué circunstancias cambian repentinamente el tema de conversación; asimismo, las características del lenguaje, el tono de voz y qué aspectos de su vida eligen para comenzar (lo cual es posible por las características de la entrevista semidirigida).

Los autores que a continuación mencionaremos proponen que el psicólogo tome en cuenta la conducta verbal y la no verbal en las entrevistas, con el fin de tener un conocimiento más amplio del caso; algunos de estos planteamientos no son retomados por Siquier de Ocampo, pero, desde nuestra opinión, los consideramos significativos dentro de las entrevistas semidirigidas:

S. Pain, 1983.

- Observar el comportamiento de los padres durante las entrevistas (actitud tomada por los padres: de dominación, de autorreproches, que culpan al niño, que niegan el problema, etc.).
- El tipo de comunicación que adoptan frente al niño.
- Observar puntos de enfado.
- El rol que desempeñan ambos padres dentro de la sociedad.
- El apoyo y la ayuda entre ambos padres.
- La relación de ambos frente al problema.
- Detectar fantasías de enfermedad y curación.

Clarizio Harvey F., 1981.

- El papel que desempeña el niño ante su fracaso en la familia.
- La opinión de los padres frente al problema.

Charles Nahum (1976) considera que se deben observar:

- Los gestos en el rostro.
- Movimientos de las manos.
- Posturas.
- Desplazamiento del cuerpo en puntos que conmueven particularmente al entrevistado.

Cabe añadir otros aspectos que se dan en la entrevista con los padres, como son: la transferencia y la contratransferencia. En la primera, el entrevistado manifiesta sentimientos, actitudes y conductas inconscientes (no controladas) que se han establecido a lo largo de su desarrollo, en la relación interpersonal con su ámbito familiar, por lo que constituye conductas afectivas (negativas y/o positivas) que el entrevistado vivencia o actúa en relación con el psicólogo, al cual le asigna roles y se comporta en función de los mismos, traslada situaciones a una realidad presente. Esto aporta aspectos de la personalidad del entrevistado, su

pensamiento mágico, la dependencia, etc.

En la contratransferencia, el psicólogo tendrá en cuenta sus propias respuestas ante situaciones del entrevistado (transferencia) que funcionarán como emergentes de las situaciones presentes. La contratransferencia le permite al psicólogo determinar el vínculo inconsciente que trata de establecer el entrevistado respecto a él (dependencia, seducción, etc.).

Por otra parte, es conveniente detectar los vínculos existentes entre los padres y el hijo, el de ellos como pareja, así como con el psicólogo; al mismo tiempo, estimar la capacidad de cada uno de los entrevistados para promover y elaborar el tratamiento a seguir.

La entrevista, por lo tanto, es un momento en que el psicólogo busca las primeras hipótesis que se encuentran asociadas a pronósticos tempranos, en relación al caso; no obstante, las hipótesis iniciales que se originan del material de la entrevista surgen en forma constante y son susceptibles de ser consideradas y evaluadas a través del transcurso del proceso psicodiagnóstico.

Si bien con la entrevista se puede obtener un cúmulo de información respecto al niño (en sus planos afectivo-social, básicamente), estará vinculada a otras técnicas de exploración en el conocimiento del niño (que informen más sobre el plano cognitivo), pues, según Bleger:

"Ninguna situación puede lograr la emergencia de la totalidad del repertorio de conductas de una persona y, por tanto, ninguna entrevista puede agotar la indagación sobre la personalidad del paciente, sino sólo un segmento de la misma" (Bleger, 1985, p. 15).

Así pues, la entrevista no puede reemplazar ni excluir otros procedimientos de investigación de la vida y personalidad de un sujeto, pero a su vez éstas tampoco pueden prescindir de la entrevista; en este sentido, la entrevista siempre estará acompañada de otras técnicas.

2.4.3 HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICA

El juego

Dentro de la personalidad del niño, se ha concebido a la parte

lúdica como la forma mediante la cual el infante expresa sus problemas e inquietudes, encontrando apoyo a su imaginación o fantasía y construyendo de manera simbólica, lo que será un elemento fundamental en el que ponga en juego mecanismos de identificación proyectiva, formando significados.

La importancia del juego en la vida del niño es reconocida por autores desde distinta perspectiva. Para Freud (citado por García Cicilia, 19), el juego es la forma de proyección inconsciente, teniendo su origen en experiencias reales, especialmente si éstas han sido desagradables. En Piaget (también citado por García Cicilia), el juego consiste en una orientación del individuo hacia su comportamiento, una preponderancia de los medios sobre los fines de la conducta, un predominio de la asimilación sobre la acomodación. Estos autores ponen atención en dos aspectos esenciales e inseparables en el juego:

- **El aspecto cognitivo**, que proporciona con objetividad las auténticas capacidades del niño, es decir, la actividad lúdica nos provee de información acerca de los esquemas que organizan e integran el conocimiento en un nivel representativo (Pain, 1983).
- **El aspecto emocional**, en el que el juego será un elemento importante de vivenciar angustias, ansiedades, fantasías, así como el medio por el cual resolverá conflictos internos y externos que presente en algún momento. De esta forma, el juego aparece como un medio por el cual el niño puede expresar sus pensamientos y sentimientos, construyendo su realidad en un mundo tan importante y significativo para él como la realidad misma. En relación al juego, Eiserer menciona:

"La actividad lúdica con palabras o sin ellas facilita la comprensión del conflicto, pues el niño es un objeto pausable de ser estudiado, analizado y modificado. Es una persona a quien se invita a participar activamente en el proceso de la solución de sus conflictos" (Eiserer, 1971, p. 43).

El juego puede ser empleado por los especialistas en su práctica como terapia de juego o por el psicólogo en su práctica de psicodiagnóstico.

Terapia de juego

La terapia de juego se basa en el hecho de que los juegos son el medio natural de autoexpresión del niño, pues su uso le proporciona la oportunidad de que formule sus sentimientos y sus pro-

blemas. Así, el juego se convierte en un medio de terapia y, como tal, debe tener lugar dentro de un marco de relación que se establece mediante la participación de dos personas (terapeuta-niño).

Levy (1971) sugiere el uso de la terapia de juego para aliviar tensiones, ofreciendo los siguientes criterios para la selección del paciente:

- a) El problema que se presente debe ser un cuadro de síntomas definidos, como el nacimiento de un hermano, el divorcio de los padres, la muerte de un ser querido, etc.
- b) El problema no debe ser de duración larga.
- c) El niño debe sufrir de algo que sucedió en el pasado y no de una situación difícil, existente en el momento del tratamiento.

La terapia de juego requiere una preparación esencial por parte del psicólogo, ya que los problemas básicos deben ser comprendidos de modo que se puedan establecer las situaciones de juego específico. Además, estar preparado para afrontar posibles reacciones a las dramatizaciones y preveer o, preferiblemente, evitar una culpa o ansiedades abrumadoras que pudieran surgir.

La hora de juego diagnóstica

Siquier de Ocampo (1989) considera la hora de juego diagnóstica como una herramienta que encierra un proceso que tiene un inicio, un desarrollo y un fin, ya que opera como una unidad que se interpreta como tal. En este sentido, el juego es relevante en la práctica psicodiagnóstica. Algunos autores le dan un valor significativo, entre los que se encuentran Sara Pain (1983) y C. Monedero (1984), quienes lo consideran como un instrumento en el que se apoyan para conocer parte de la realidad del niño y, al mismo tiempo, obtener información acerca de su forma de pensar.

Para obtener una amplia información, es significativo y necesario hacer una selección adecuada de los juguetes a emplear en la hora de juego diagnóstica; se ha sugerido (Pain, 1983) emplear juguetes no figurativos que atienden el proceso de construcción del símbolo, más que a las proyecciones efectuadas sobre el objeto, como los paralelepípedos de construcción, cartones, cintas adhesivas, ganchos, miniatura de personajes y animales, etc. Asimismo, se pueden utilizar materiales habituales de los niños, de construcción, lápices de colores, papel, una familia de muñecos y animales, cuchillos o flechas, pistolas (Monedero, 1984), etc. Estos juguetes le posibilitan al niño el proyectar su vida cotidiana con naturalidad, lo cual es de gran interés diagnóstico.

Siquier de Ocampo propone utilizar juguetes que exploren distintas áreas del niño: sensorio-motora, de integración cognitiva, afectiva y social; contempla algunos materiales que señalamos anteriormente:

- Goma de pegar.
- Crayolas.
- Papel tamaño carta.
- Colores.
- Lápices negros.
- Lápices de colores.
- Goma de borrar.
- Sacapuntas.
- Tres muñecos articulados.
- Familia de muñecos.
- Familia de animales domésticos.
- Familia de animales salvajes.
- Tres avioncitos.
- Tres carritos.
- Seis cubos de madera.
- Tijeras.
- Plastilina.
- Juego de té.
- Trapitos de colores.
- Tizas de colores.
- Pelotitas.
- Tres o cuatro tacitas con sus platos.

Estos juguetes deben estar en condiciones favorables para cuidar la integridad física del niño y del propio psicólogo. La caja de juguetes debe estar en un lugar accesible para la manipulación y se debe disponer de una mesa firme y suficientemente grande para desplegar el juego.

Antes de iniciar la actividad con el niño, se contemplará el rapport en este espacio; se le hablará de su participación dentro del proceso psicodiagnóstico. Es importante que el psicólogo indague si el niño está informado de la causa por la que es llevado a la consulta; en esa medida podrá expresar en qué consistirá su intervención. Esto le posibilita al niño el disminuir la angustia y evitarle fantasías.

La consigna, entonces, es la información que el psicólogo le proporciona al niño, definiéndole el rol que desempeñará cada uno, el límite de tiempo, el espacio, los materiales a utilizar y el lugar que se ocupará para jugar. La consigna le permitirá al niño aclarar, entre otros aspectos, que el material que se encuentra sobre la mesa puede utilizarlo y manipularlo a su criterio, mientras que el psicólogo observará y hará anotaciones de las conductas manifiestas en el juego, tomando en cuenta ciertos indicadores que servirán para su integración.

Los indicadores de la hora de juego diagnóstica (desde la perspectiva de Siquier de Ocampo) permiten hacer una comparación con los elementos que formarán parte del psicodiagnóstico (tests, entrevistas):

1. Elección de juguetes y juegos

Aquí el niño puede estar observando a distancia los juguetes, optando por una conducta pasiva; en ocasiones, esperará las indicaciones del psicólogo, o por una conducta de aproximación lenta; en su acción de tomar y dejar los juguetes, se observará el tipo de juguetes que eligió en un primer momento y si éstos van acorde a su edad cronológica, se debe examinar si el juego que desarrolló tiene un principio, un desarrollo y un fin; para Pain, la relación que el niño establece con el juguete nos indica la capacidad de discriminación, relación y uso de objetos, lo cual es significativo para que haya aprendizaje.

2. Modalidad de juego

El niño estructurará su juego según su modalidad, la cual se puede detectar por medio de:

La **plasticidad**, que se refiere a la habilidad que tendrá el niño para manifestar distintas fantasías por medio de los juguetes, expresando con facilidad su gran riqueza interna.

La **rigidez**, que se manifiesta en los niños que eligen exclusivamente algunos juguetes con los que se identifica, conservando un límite y evitando cualquier situación nueva que le provoque confusión. Dicho juego es una modalidad no adaptativa; ésta también puede expresarse cuando el niño no logra modificar los atributos otorgados al objeto o juguete.

La **estereotipia**, que es característica de los niños psicóticos o con lesión cerebral. El juego refleja una desconexión con el mundo externo, cuyo fin es la descarga, no presentando un juego rico, fluido y plástico.

La **perseveración**, que se caracteriza porque el niño, dentro de su juego, es repetitivo y monótono.

3. Personificación

El niño desempeñará diversos papeles que proporcionan varios significados (fantasías inconscientes) por medio de un significativo (juguete), convirtiéndose en un elemento fundamental, ya que el niño pondrá en juego el mecanismo de identi-

ficación proyectiva y, con él, formar una extensa gama de papeles a desempeñar ejerciendo su capacidad de imitación simbólica e imaginación, realizando desde la simple acción de consolidar a la muñeca, hasta la compleja aventura que quizá la silla la convierta, simbólicamente, en un magnífico caballo y algún muñeco en un dragón horripilante.

La personificación posibilita la construcción de situaciones traumáticas, el aprendizaje de roles sociales, la compensación de los roles del otro y el ajuste de su conducta en función de ello, lo que favorece el proceso de socialización e individualización. La personificación se analiza a través de la calidad e incapacidad de distintas identificaciones (que implican progresiones y regresiones).

Si el niño pide al psicólogo que asuma diferentes roles, es necesario permitirle una explicación con claridad de las fantasías proyectadas.

4. Motricidad

Se observará la capacidad motora del niño en relación con la etapa que atraviesa, su dominio y manejo de las posibilidades motoras sobre el mundo externo. Incluye el aspecto gestual y postural que enriquece el mensaje, puede mostrar aspectos disociados entre lo que dice y lo que expresa corporalmente. En este indicador, es conveniente observar su desplazamiento geográfico, la posibilidad de encaje, presión y manejo, lateralidad, alteraciones de miembros del cuerpo, movimientos voluntarios e involuntarios, etc. Como se puede notar, el juego da pauta para explorar de entrada algún problema motriz que afecte o influya en el desarrollo de un problema y que, antes de aplicar una prueba psicológica orientada a este aspecto, puede ser detectado.

5. Creatividad

En el momento de ejercer una acción sobre los juguetes y con la intención de logro de fines y expresión de creatividad, es necesario que el niño tenga un yo plástico, capaz de equilibrar el principio del placer con el principio de realidad; sin embargo, durante la búsqueda de la realización de un objetivo, el proceso puede sufrir alguna alteración en dos direcciones:

- a) un extremo sometimiento a la realidad desagradable, lo cual indica la existencia de elementos altamente destructivos y masoquistas; la excesiva tolerancia a la frustración determina pobreza interna y falta de logros adecuados en el mundo externo; y

- b) Una absoluta intolerancia a la frustración y su efecto concomitante. El niño que se intolerera al no encontrar el objeto deseado y no es capaz de representarlo mentalmente, no logra una buena organización de su entorno.

6. Tolerancia a la frustración

Éste se relaciona con el anterior indicador, aunque la tolerancia del niño se observará también en la puesta del límite en la finalización de la tarea y en el desarrollo del juego, en la manera de enfrentarse con su principio del placer y el principio de realidad, en donde el primero tiene la finalidad de satisfacer un deseo, mientras el segundo está regido a través de funciones yoicas.

La capacidad del niño frente a la tarea nos dará la información no sólo para el diagnóstico, sino para el pronóstico: ponerse a llorar, querer dibujar algo dentro o fuera de sus posibilidades, querer algo que no esté presente, etc.

7. Capacidad simbólica

La capacidad simbólica es aquella "... capacidad del niño de evocar objetos o situaciones no percibidas en el momento, utilizando para ello signos y símbolos" (Piaget e Inhelder, 1984, p. 91).

Es la capacidad que tiene el niño para convertir el juguete en un significante, por el cual proyectará significados que serán las fantasías inconscientes; éstas se verán influidas por una riqueza expresiva, una capacidad intelectual y una calidad del conflicto (expresará fantasías de tipo oral, anal, fálico, etc.). Adecuación significante-significado.

8. Adecuación a la realidad

La adecuación a la realidad es uno de los elementos considerados importantes, expresada a través de la aceptación de la consigna por parte del niño, la cual cuenta con ciertos límites, como son: la aceptación del tiempo-espacio, la posibilidad de aceptar su rol y el del otro, etc. Ello nos indica la capacidad de inadaptabilidad del niño a su medio (respecto a tiempos y espacios).

Se entiende que todos los indicadores se encuentran en estrecha relación, pero creemos que en la forma como se han enlistado, guían con más facilidad la interpretación.

2.4.4 ADMINISTRACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS

La utilidad de los Tests en el Psicodiagnóstico

Las pruebas psicológicas, en tanto instrumentos, abren la posibilidad de obtener información cuantitativa y cualitativa, a través de pruebas de inteligencia y/o proyectivas.

En relación a los tests de inteligencia, Pain (1983) piensa que sirven en la práctica diagnóstica para conocer el estudio en que el niño opera, las estructuras ya elaboradas y las que se encuentran en un periodo de transición, es decir, los procesos de desarrollo hasta el momento presente, los procesos de maduración que ya se han producido y aquéllos que se encuentran en proceso, lo que Vygotsky (1979) llama desarrollo efectivo y que distingue del desarrollo potencial, el cual hace referencia a lo que el niño es capaz de hacer con ayuda de los adultos y/o de niños más avanzados. Según Pain, con estos datos que arrojan los tests de inteligencia se permite advertir la relación entre los instrumentos con los que cuenta el niño, por un lado, para interpretar la realidad y las exigencias que le impone la enseñanza y, por el otro, si se justifican sus dificultades en el aprendizaje por la disponibilidad inteligente del sujeto.

En cuanto a los tests proyectivos como instrumentos en el diagnóstico, adquieren importancia al permitirnos conocer parte de la personalidad de un individuo, la manera en que establece contacto con el medio ambiente (realidad), lo inconsciente y consciente de sus experiencias, revelando temores, angustias, preocupaciones, conflictos emocionales y la forma en que estructura dichas vivencias. A este respecto, Pain (1983) también señala que estas pruebas permiten conocer la capacidad de pensamiento para construir un relato, o en el dibujo, una organización suficientemente coherente y armoniosa como para vehiculizar y elaborar la emoción; al mismo tiempo, permiten valorar el deterioro que se produce en el mismo pensamiento cuando el monto emotivo resulta excesivo.

En opinión de Monedero (1984), los tests son instrumentos que no determinan el diagnóstico, sólo servirán para matizarlo, enfatizando que las puntuaciones (en el caso de los tests de inteligencia) que obtenga el niño nunca serán tomadas por sí mismas, sino en función de todo aquello que ya conocemos del niño y, en concreto, de las circunstancias que se presentaron (conductas, reacciones) a la hora de realizar la prueba. Nosotros estamos de acuerdo con este autor y consideramos que los tests proyectivos tampoco pueden verse de manera aislada. De este modo, los tests tienen una utilidad en el diagnóstico, en tanto que ofrecen información respecto al niño en una situación determinada, pero son datos que se tendrán que relacionar con las otras técnicas del proceso psicodiagnóstico.

Selección de la Bateria

Los tests se deben seleccionar de acuerdo al problema que presente el sujeto; empleamos pruebas mentales y de personalidad (Figura Humana, Familia, TAT, WIPPSI, WISC, CAT-A), sin descartar la prueba visomotora (Bender), ya que pretende llegar a indicios sobre trastornos orgánicos.

Se ha opinado que deben seleccionarse entre los numerosos tests que estén actualmente en uso y que ofrezcan una interpretación de los resultados obtenidos, mismos que tengan un carácter psicométrico, es decir, constituidos por pruebas cuyo uso esté acatando reglas rigurosas y uniformes que permitan una medida exacta del individuo (Collin, 1974).

Siquier de Ocampo (1989) toma en cuenta determinada información (información de la hora de juego diagnóstica y de las entrevistas) para hacer una eficiente selección de los tests, sugiriendo el manejo de aquéllos que recojan el mayor número de conductas posible, principalmente, los tests proyectivos y gráficos, mismos que permiten comparar una conducta con diferentes estímulos; la batería proyectiva se considera práctica para emplear con los niños en edad preescolar por su facilidad de aplicación y por la riqueza de la información que proporcionan. En este sentido, los dibujos infantiles tienen un gran valor diagnóstico como proyecciones de la personalidad (miedos y hostilidades que provocan perturbaciones en la conducta); entre los tests gráficos, destaca utilizar el dibujo libre, el Dibujo de la Figura Humana, HTP, etc. Aunque estos tests tengan una riqueza, sugieren utilizar otro tipo que detecte alguna patología, haciendo mención de los verbales: CAT-A, Rorschach, H. Phillipson.

De este modo, al seleccionar la batería se requiere utilizar aquellos tests que muestren una amplia gama de posibilidades para la elaboración de un diagnóstico temprano. Y desde nuestro punto de vista, consideramos significativo distinguir tres áreas:

- a) En el **área gestáltica**, encontramos el Bender L. que, siendo una copia realizada por el individuo, responde a un patrón visomotor cuyas modificaciones, en relación con el modelo, dependen del mecanismo integrador de quien lo percibe y ejecuta.

El test aprecia niveles de madurez perceptiva, el posible deterioro neurológico y el ajuste emocional; asimismo, permite describir el desarrollo de la función gestáltica, sus aspectos perturbados y el proceso analítico sintético del pensamiento.

- b) En el **área intelectual** encontramos el WIPPSI (1981), entre otros; se trata de una derivación del WISC, con pruebas adaptadas para niños de 4 a 5 años. Mide aspectos cualita-

tivos y cuantitativos de la inteligencia en general. Se obtienen tres cocientes intelectuales: verbal, manipulativo y total. Se aprecia el modo general de la conducta y los factores de comprensión, fluidez verbal, asociación de ideas, atención, memoria, habilidad perceptivo-verbal y motora, vocabulario y conceptos cuantitativos. En éste, se enfocan los procesos casi estables de la persona, la descripción de la estructura intelectual y sus características funcionales, disminuciones y deterioro.

Su estructura interna consta de once pruebas, seis verbales y cinco manipulativas y basta con aplicar cinco de cada clase para que el test sea significativo.

- c) **Área de la Personalidad.** Son pruebas con material poco estructurado, como el CAT-A (1990), el Dibujo de la Figura Humana (1989), de la Familia (1967). Es un material que funciona como una pantalla sobre la que el sujeto proyecta sus procesos de pensamiento, necesidades, ansiedades y conflictos, lo que ha llegado a considerarse eficaz para la revelación de aspectos encubiertos, latentes o inconscientes, de la personalidad.

Estas pruebas proyectivas no sólo se han interesado por las características emocionales, motivacionales e interpersonales, sino también por aspectos intelectuales de la conducta del individuo. A continuación, trataremos de explicar qué persiguen los tests proyectivos antes citados:

El Test del Dibujo de la Figura Humana

Es una prueba no verbal que se apoya en los principios de la psicología evolutiva estructural; viene a ser la expresión objetiva de procesos psíquicos superiores más que el producto de la imaginación visual y de la coordinación visomanual. Esta prueba permite apreciar el desarrollo intelectual (madurez y capacidad potencial), dificultades de orden afectivo, la estructura psicológica, el control motórico y el conocimiento del esquema corporal.

El Test del Dibujo de la Familia

Explora los contenidos profundos de la personalidad, basándose en las leyes de la proyección. Louis Corman (1985) opina que los trastornos psicológicos que se producen en la esfera afectiva o en la esfera intelectual siempre están relacionadas con los conflictos edípicos o con la rivalidad fraterna. Al niño se le pide dibujar una familia, después debe explicar lo que hizo y, finalmente, se aplica el método de las preferencias e identificaciones.

La interpretación se realiza atendiendo al plano gráfico, al plano de las estructuras formales y al de contenido. La prueba aprecia los conflictos edípicos (celos, inhibición y aislamiento) y de rivalidad fraterna.

CAT-A

Es una prueba proyectiva que opera según su esquema. Se propone una triple finalidad: a) estudia las actividades que presentan los niños frente a su propia familia y su problemática; b) diagnóstico de las posibles alteraciones y anomalías; y c) presenta diez imágenes de animales en situaciones diversas, susceptibles de revelar las tendencias instinto-afectivas del sujeto. Estas láminas facilitan la identificación a niños que se encuentran en circunstancias específicas: enfermedad, embarazo de la madre, etc.

Así pues, las áreas descritas serán consideradas en la realización de nuestra investigación, ya que son herramientas que nos aportarán información de las distintas áreas que conforman al individuo y se asocian a su proceso de aprendizaje.

En la administración de los tests elegidos no se debe aplicar, en primer lugar, un test acorde con el síntoma; incidiendo en este error, se variaría todo el proceso psicodiagnóstico. Se sugiere iniciar con los menos ansiógenos, tests gráficos, siempre y cuando el paciente no presente daños orgánicos graves, alteraciones del esquema corporal, etc., ya que de acuerdo a las características propias de estos tests, permiten que el paciente trabaje más aliviado, abarcando los aspectos más disociados del niño; además, en la mayoría de los casos el aplicar un test gráfico significa para el niño el enfrentarse con una tarea conocida, que en algún momento ha realizado, pues la simplicidad del material puede contribuir a tranquilizarlo.

Importancia del Rapport

El rapport es el esfuerzo que el examinador debe hacer por despertar el interés en el sujeto y así obtener su cooperación y asegurar la asimilación de las instrucciones.

El rapport varía según la naturaleza del test y la clase de individuo a quien se le aplica, ya que al aplicarlo a nivel preescolar deben considerarse factores como la timidez con los extraños, la distracción y el negativismo. Los modelos amistosos, animadores y tranquilizadores por parte del examinador, le ayudará a adquirir seguridad al niño.

Los períodos de aplicación de los tests deben ser breves y las

tareas variadas e intrínsecamente interesantes para el niño; se debe presentar el test como un juego, procurando despertar la curiosidad del niño antes de introducir una nueva tarea.

2.4.5 DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente apartado, abordaremos la parte concluyente del proceso psicodiagnóstico: la devolución de la información. Ésta tendrá como finalidad el comunicar a los demandantes los resultados obtenidos durante el proceso (entrevistas con los padres, hora de juego, batería de tests), con base en un análisis minucioso que permita lograr un conocimiento integral del caso y de los miembros de la familia. Una vez estudiado el material registrado y haber elaborado hipótesis explicativas que incluyan los vínculos que ligan al niño con el grupo familiar y entre cada miembro, ayudará a discriminar los aspectos más sanos y adaptativos de éstos. A partir de ello, se podrá saber qué información se le dará a cada uno, de acuerdo a las posibilidades propias del niño, de los padres, de los maestros, etc.

Con los padres, se comenzará por lo menos ansiógeno, concluyendo con lo más ansiógeno, es decir, por los aspectos más adaptativos del niño y del grupo familiar, tomando en cuenta su capacidad para observar y tolerar la información.

Durante la devolución de información se deberán observar algunos indicadores de un pronóstico, tales como: la aparición de nuevos puntos de vista, de expectativas, miedos, recuerdos reprimidos, la capacidad de aspectos manifiestos, etc. El surgimiento de las conductas contribuye a que el psicólogo establezca el pronóstico de tratamiento, percibiendo si los padres aceptan la ayuda terapéutica, aunque la entrevista deberá ser elástica respecto a la información que se planea dar, en tanto que puede ser modificada según sea la reacción de los destinatarios, ya que resultará importante aclarar el verdadero motivo de consulta, el cual, en ocasiones, no se ha mencionado, discriminando sentimientos reparatorios, sentimientos de culpa, ubicando en la realidad a los padres, maestros, etc.

En el caso de que los padres no hayan consultado al psicólogo por propia iniciativa, sino enviados por un tercero, la devolución funcionará como una oportunidad para tratar de que concienticen la situación real; el psicólogo, por su parte, será el encargado de lograr que los padres perciban el problema no advertido, fundamentando las indicaciones dadas, aclarando los riesgos que corre el niño y/o el grupo familiar si no llevan a cabo un tratamiento.

En la devolución se pueden presentar algunas resistencias por parte de los padres en relación al psicólogo, al percibirlo como

objeto ansiógeno, por lo que su reacción pueda ser de evasión. En algunos casos, el niño es el objeto ansiógeno, observándose cuando evitan la presencia del niño en la entrevista con el psicólogo; éste deberá estar preparado para manejar situaciones con los padres en torno a conflictos no verbalizados, envidias, celos, rivalidad entre pareja, evitando desempeñar el rol del juez o aliado; así también, deberá desconfiar de una entrevista en la que los padres acepten todo lo que diga el psicólogo, ya que puede tratarse de indicadores de un mal pronóstico.

En el transcurso de la entrevista devolutiva, se observará si van disminuyendo las resistencias, si se dan cambios en relación al problema y al rol de cada uno, incluyendo al psicólogo, su percepción más real referente a aspectos positivos y negativos del propio niño, lo que nos dará pauta para un mejor pronóstico. Así pues, la devolución es importante dado que la falta de información a los demandantes puede propiciar fantasías de enfermedades graves, o irreparables, ansiedades persecutorias aunque es importante tomar en cuenta el tipo de padres (defensivos, con sentimientos de culpa, padres que se autorreprochan, padres que culpan al niño, padres errantes de una clínica a otra, padres con inclinación a remedios extraños, padres obsesionados por el aprovechamiento escolar, padres que niegan el problema, etc.) para proceder a dar la información.

Durante la entrevista, se reintegrará una imagen más real (con aspectos positivos y negativos) del niño, de ellos y del grupo familiar; brindará una imagen corregida, rectificadora, actualizada, ampliada, para ayudar a los padres, maestros, técnicos, etc., a desechar ideas erróneas, cuando existan (Sattler, 1974). Además, deberá dejar abierta la posibilidad para otras entrevistas, que permitan a los demandantes elaborar lo que es imprescindible. En la entrevista devolutiva también se darán las orientaciones del trabajo a realizar a partir de lo que ya se conoce del niño (aspectos positivos), tanto a padres como a maestros, lo que implicará un cambio en situaciones y actitudes.

En este sentido, Cason (citado por Sattler, 1974, p. 45) menciona:

"El valor del psicólogo escolar no sólo depende de lo inteligente de su diagnóstico, lo preciso de sus predicciones acerca de la conducta futura y del trabajo terapéutico sino también de su capacidad para estimular en el personal de la escuela una comprensión del niño y su buena disposición para hacer mejores esfuerzos que contribuyan a subsanar las necesidades del niño".

La devolución se hará al niño en función de sus posibilidades y/oicas; además, la información dependerá de su edad, teniendo como objetivo que el niño tome conciencia de la naturaleza de su

problema y de las posibilidades que tiene para superarlo. Para Bassedas (1991), esto es fundamental ya que de esta forma el alumno puede tomar parte activa en la solución del mismo. Sin embargo, la devolución no puede ser igual cuando más pequeño es el niño, aunque sí se le puede aclarar de forma sencilla el por qué de la intervención del psicólogo y su actuación.

Para finalizar, es importante destacar que estas técnicas, si bien tienen como finalidad el informar acerca de la situación del niño, la conclusión a que se llegue no es un estado o característica permanente, ya que el niño está en desarrollo y formación; por tanto, no debe pensarse que después de saber la situación real del niño y proponer recomendaciones el proceso termina, sino que es continuo en relación al seguimiento del caso, que marchará junto con las estrategias de intervención que se realiza con el niño y que ha de producir cambios positivos.

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación se llevó a cabo en una de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE, en un lapso de ocho meses, aproximadamente. Elegimos trabajar con la población de preescolar ya que son los más próximos a ingresar al nivel de educación primaria, por lo que se atendieron los casos demandados con el proceso psicodiagnóstico.

3.1.1 DESCRIPCIÓN

Esta Estancia funciona dentro de los lineamientos y reglamentos oficiales conforme a la Ley del ISSSTE; ofrece sus servicios para lactantes, maternas y preescolares que contemplan edades desde los 15 días de nacido hasta los cinco años, 11 meses, siendo todos ellos hijos de padres que trabajan al servicio del estado. Cuenta con todos los servicios para actividades pedagógicas y zonas de emergencia; la construcción del inmueble es de carácter moderno, existe un cubículo para cada área de apoyo (equipo técnico), donde se desarrollan las labores propias de cada rama. Su población es de 354 niños clasificados de acuerdo a edades, correspondiendo 30 alumnos a Preescolar I, 37 a Preescolar II y 35 a Preescolar III.

3.1.2 ORGANIZACIÓN

De acuerdo al Manual de Funcionamiento para las Estancias de Bienestar Infantil, publicado en 1988 por la Subdirección General de Servicios Sociales y Culturales del ISSSTE, la organización de cada Estancia está integrada por una Unidad de Dirección a cargo de una Directora, Secretarías, personal administrativo y cuatro áreas de apoyo pedagógico, en la que cada profesional cumple con funciones distintas, pero que tienen el mismo objetivo, "lograr el desarrollo integral y armónico del niño".

Trabajo Social. Tiene como labor promover acciones en beneficio del niño entre los medios que le rodean, Estancia, familia y comunidad, además de emprender un estudio social por cada alumno; aunado a ello, mantiene contacto directo con los padres de familia, desarrollando actividades integrales y armónicas al trabajo social.

Médico. Tiene como principal característica explorar la salud del niño, principal requisito para su inscripción. Al ingresar el menor a la Guardería, es revisado directamente en esta área, con el fin de prevenir enfermedades transmisibles; controlando el estado de salud de los niños, elabora la historia clínica de ingreso. Entrevista a los padres y los orienta sobre aspectos específicos de la salud del niño. Canaliza a la unidad médica a los menores que presentan síntomas de enfermedad, que puedan ocasionar alteraciones a la salud de los demás menores. Efectúa la valoración periódica de los niños, con el fin de mantenerlos en óptimas condiciones de salud.

Nutrición. Tiene como principal función el programar los insumos necesarios para la preparación de los alimentos, de acuerdo al número de grupos de edad de los niños asistentes. Almacena los víveres, siguiendo las normas de higiene y seguridad establecidas. Verifica diariamente el número de niños asistentes, ajustando a dicho número la preparación. Vigila que se elaboren los alimentos, siguiendo las normas de higiene específicas del área de alimentación. Participa en el análisis de los casos de niños con talla y peso inadecuados a su edad; toma las medidas consecuentes con el apoyo de las áreas médica y psicológica.

Pedagogía. Está a cargo de las educadoras, asistentes educativas y niñeras. Esta área planea semanalmente sus actividades educativas por grupo, considerando las áreas psicomotriz, afectivo-social y cognitiva. Programa las actividades que favorezcan el desarrollo cognitivo y del lenguaje, considerando los niveles de madurez. Orienta a los padres de familia en las actividades de la vida diaria, salud, comida, aseo personal, recreo, jardinería, etc. Vigila la información y formación de buenos hábitos durante las horas de comida. Fomenta el desarrollo de la personalidad de los niños, mediante su interrelación con personas y objetos que le rodean. Organiza eventos especiales por razón de días conmemorativos. Fomenta el desarrollo de actividades artísticas con niños, personal y padres de familia. Desempeña labores educativas que favorecen el desarrollo físico y sensorio-perceptivo de los niños, de acuerdo a sus necesidades y características. Favorece el desarrollo del pensamiento y del lenguaje de los niños, mediante la realización de actividades que fomenten la creatividad, la expresión y el conocimiento del mundo que los rodea, a través de objetos reales. Detecta niños que presentan alteraciones en el alcance de los niveles de madurez correspondientes a su edad. Realiza interconsultas con el equipo técnico multidisciplinario para estudiar los casos de niños que requieran atención especializada. Fomenta un ambiente de afecto, seguridad y tranquilidad en las salas de atención.

Psicología. Participa en actividades enfocadas a favorecer el

desarrollo armónico e integral del menor, a través de acciones psicológicas programadas, orientando a niños, padres de familia y personal. Planea y programa las acciones necesarias para favorecer el desarrollo integral de los niños y entender sus necesidades. Elabora y aplica los programas de intervención, formación de hábitos alimenticios y control de esfínteres. Evalúa el desarrollo psicológico del niño y la dinámica familiar como prerrequisito para los trámites de inscripción. Realiza evaluación psicológica de acuerdo a la edad cronológica del niño, con los instrumentos indicados en el programa (Brunet-Lezine, Thilo, Dibujo de la Figura Humana, Frostig). Integra el expediente personal de cada niño inscrito y registra las acciones y observaciones realizadas. Observa cotidianamente a los menores en los distintos lugares de sus diversas actividades, su interacción con otros niños y con los adultos con que convive. Antes de ubicar o cambiar a un niño de grupo, evalúa los aspectos particulares de su edad, crecimiento, desarrollo, desempeño, adaptación y necesidades, tomando en cuenta las opciones de los responsables de grupo, Trabajo Social, el médico, el psicólogo y el director.

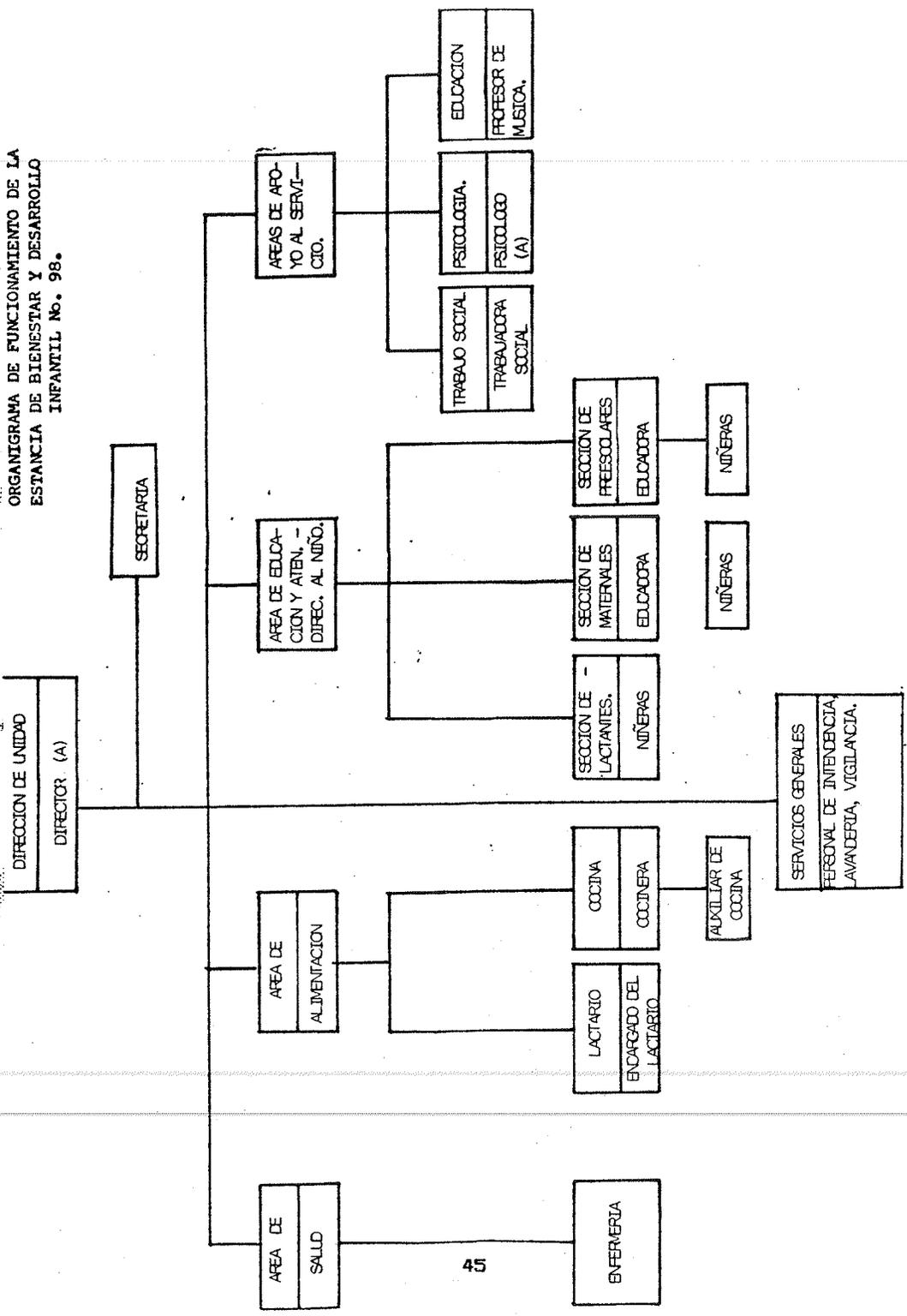
Capacita al personal del área de educación sobre el desarrollo, las características y las necesidades de los niños a su cargo, para que se realicen las acciones de estimulación y educación. Supervisa el área de lactantes, maternas y preescolares. Capacita al personal en el establecimiento de control de esfínteres en niños de 18 meses en adelante. Orienta y apoya al área de educación en el tratamiento y canalización de los niños con problemas de conducta o desarrollo, de acuerdo con los procedimientos establecidos. Elabora programas de estimulación compensatoria cuando se requieren, supervisando al personal para su correcta aplicación; brinda capacitación y asesoría permanente al personal, en grupo o individualmente, con la participación del grupo técnico.

Participa en las actividades interdisciplinarias en beneficio de la Estancia y el desarrollo profesional del personal. Brinda pláticas de orientación, en forma general, de acuerdo al programa sobre temas tales como:

- * Desarrollo infantil.
- * Educación sexual.
- * Alimentación.
- * Control de esfínteres, etc.

Orienta a los padres de familia cuando los niños presentan problemas de adaptación, conducta o desarrollo. Interviene en la adaptación del niño que ingresa o cambia de grupo, facilitando y/o promoviendo el proceso de integración. Realiza un registro diario de sus actividades y durante los primeros cinco días de cada mes elabora un informe de avance del programa, además de entregar el reporte de evaluaciones en la fecha que corresponda.

ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO DE LA
 ESTANCIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO
 INFANTIL No. 98.



3.2 POBLACIÓN CON LA QUE SE TRABAJÓ

Dentro de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No. 98 existen tres grupos de preescolar; sin embargo, en su mayoría, se atendieron los casos demandados con el proceso psicodiagnóstico del grupo Preescolar III, ya que todos los niños de este grupo ingresarían próximamente a primaria y del grupo de Preescolar II sólo parte de la población ingresaría a primaria, pues sus edades fluctuaban entre 4.6 a 5.6 años.

Durante el tiempo de la investigación, se atendió con el proceso psicodiagnóstico a una población de once menores que requerían atención inmediata. Se consideraron nueve casos de Preescolar III y dos de Preescolar II; estos últimos fueron remitidos al servicios de psicología por la directora de la institución, los demás fueron reportados por algún profesional del grupo técnico o por encargados de grupo (educadora o asistente). Es importante mencionar que estos casos fueron demandados en los tres primeros meses de la investigación, pues se disponía de un tiempo limitado.

Para lograr el conocimiento de la población de preescolar y de las maestras de grupo, se realizaron algunas actividades de integración y pedagógicas, en espacios que se acordaron con las educadoras para no interrumpir las actividades del programa pedagógico de la institución. Estos tenían como objetivo, a su vez, propiciar un ambiente favorable en el que se diera una relación cordial entre el equipo de investigación y las encargadas de grupo, así como entre aquél y los niños, de modo que se facilitara la aplicación del proceso psicodiagnóstico en los niños que se atendieran y se contara con el apoyo de las maestras titulares de grupo para la solución de los casos demandados.

3.3 APLICACIÓN METODOLÓGICA DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

Como se puede observar en el Capítulo 2, el proceso psicodiagnóstico, desde la perspectiva de Siquier de Ocampo, está conformado por una serie de pasos que constituyen su propio aspecto metodológico, pues ninguno de los pasos se desliga, quedando un todo integrado, proporcionándonos un panorama general del problema que se está tratando, por lo que rescatamos principalmente las técnicas señaladas por dicha autora, así como de otros autores (Pain, Monedero, Bassedas):

- Observación.
- Entrevista con los padres.
- Hora de juego diagnóstica.
- Aplicación de la batería psicológica.
- Entrevista devolutiva.

Cabe aclarar que para llevar a cabo estas técnicas del proceso psicodiagnóstico, en cada caso demandado participó un solo integrante del equipo de investigación, con lo que se obtuvo mayor confianza por parte del niño y de los padres. Sin embargo, el análisis y la interpretación de cada técnica se efectuó, en todos los casos, en equipo para tener un conocimiento global de todos los casos.

Al iniciar la aplicación, se optó por hacer una calendarización previa de la secuencia de entrevistas con los padres, de las sesiones para horas de juego diagnósticas, para la aplicación de baterías psicológicas y para las entrevistas devolutivas. Sin embargo, dicha calendarización se vió alterada por algunas variables, tales como: actividades y eventos institucionales, disponibilidad de espacios para sesiones de hora de juego diagnóstica y aplicación de batería, entre otros.

3.3.1 OBSERVACIÓN

Primeramente, se procedió a realizar observaciones a los niños en los casos en que se solicitó la intervención del psicólogo durante sus actividades cotidianas dentro de la guardería, prestando atención a las interacciones entre las educadoras y el niño, con sus compañeros de grupo y de otros grupos, en espacios de la comida, del recreo, en actividades artísticas y pedagógicas.

Así también, se efectuaron entrevistas con las responsables del grupo y técnicos, en especial si éstos habían derivado el caso al departamento de psicología.

3.3.2 ENTREVISTAS CON LOS PADRES

Para la realización de dichas entrevistas, se contó con el apoyo del área de Trabajo Social, la cual se encargó de citar a los padres. Las entrevistas se llevaron a cabo, en su mayoría, antes de la salida de los niños, contando con dos cubículos para la realización de las mismas.

En los once casos, se efectuaron dos entrevistas iniciales de una hora de duración; en la primera entrevista, se informó a los padres del seguimiento del proceso psicodiagnóstico. Con el fin de analizar posteriormente las entrevistas en equipo, se grabaron en audio, con autorización de los padres entrevistados.

La entrevista que empleamos fue semidirigida y retomamos las características que señalamos en el segundo capítulo, donde hablamos de ella.

3.3.3 HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICA

Se utilizó y se acondicionó un cubículo proporcionado por la institución, en donde se colocaron una mesa y una silla pequeña para la conducción de la hora de juego diagnóstica. Los juguetes que se utilizaron fueron en su mayoría los citados por Siquier de Ocampo; éstos se colocaron en una caja, en un lugar accesible para el niño.

Al iniciar la hora de juego diagnóstica, se estableció el rapport con el niño y se le proporcionó información sobre el material y el espacio que podía emplear, la duración del juego, así como el papel que desempeñarían él y el psicólogo.

Durante el desarrollo del juego del niño, se anotaron todas las conductas y las reacciones observables para su posterior análisis en equipo. En todos los casos, se analizó e interpretó la hora de juego diagnóstica de los niños, en base a los criterios señalados por Siquier de Ocampo. En total, fueron once sesiones de horas de juego diagnósticas.

3.3.4 APLICACIÓN DE LA BATERÍA

La batería empleada fue la siguiente:

- Dibujo de la Figura Humana.
- CAT-A
- Dibujo de la Familia.
- Bender.
- Brunet-Lezine.
- WIPPSI.

La batería se integró pensando en las cuatro áreas de desarrollo del niño: motora, cognitiva, social y afectiva. Dentro de los tests proyectivos, se eligieron el Dibujo de la Figura Humana, el CAT-A y el Dibujo de la Familia por ser más prácticos y de fácil elaboración para el niño en edad preescolar, además tomando en cuenta el objetivo de cada test psicológico. No se contempló un solo test proyectivo, pues se podría caer en prejuicios erróneos que alterarían el diagnóstico y, si se pretende un conocimiento profundo del niño, es necesario obtener la mayor información posible en relación a todas aquellas personas y vivencias significativas para el niño (sentimientos, emociones, etc.) y estos tests, al ser gráficos y verbales, ofrecen estos aspectos, así como parte de la personalidad del niño.

Se integró a la batería el test de Bender porque, además de examinar la madurez perceptivo-motora del niño, es un instrumento útil que proporciona índices posibles de la existencia de daño orgánico, que puede ser altamente significativo para la elabora-

ción del diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Con la hora de juego diagnóstica, se pudieron observar posibles problemas en la motricidad de algunos niños; no obstante, para confirmar o descartar esta sospecha, incluimos en la batería el test de Brunet-Lezine, que manejan dentro de las Estancias del ISSSTE, ya que está orientado a ese fin: "obtener la edad de desarrollo psicomotriz del niño".

Para explorar el área intelectual, elegimos el test de WIPPSI, pues pensamos que es uno de los tests más completos con el que se puede sondear, tanto la capacidad de ejecución, como el desempeño verbal del niño, lo que es de gran relevancia en la edad del niño preescolar.

Ninguno de los tests antes mencionados se tomó de manera aislada, es decir, las puntuaciones y las observaciones obtenidas en cada uno de ellos se interpretaron en relación a todos los demás tests y al material de la entrevista y de la hora de juego diagnóstica.

Las sesiones para la aplicación de los tests psicológicos fue de tres a cuatro por cada niño, dependiendo del caso; no se siguió una secuencia igual de los tests para todos los niños, al no tener todos el mismo problema. Se inició con los menos ansiógenos (proyectivos) y se concluyó con los más ansiógenos que, en este caso, en general, fue el WIPPSI por ser de capacidad intelectual y contener tiempos limitados en cada subtest.

3.3.5 ENTREVISTA DEVOLUTIVA

Para realizar la entrevista devolutiva, se procedió antes al análisis en equipo de todo el material que se obtuvo dentro del proceso psicodiagnóstico (entrevista, hora de juego diagnóstica, batería de tests), sin lo cual no se tendría fundamentos para elaborar el diagnóstico y, por tanto, las recomendaciones.

La devolución, como ya mencionamos en el capítulo dos, es uno de los puntos culminantes de todo el proceso. Durante esta entrevista con los padres, se corroboraron hipótesis planteadas a lo largo del proceso. Se tomaron en cuenta las posibilidades yocicas de los padres y se les dió sólo la información considerada como necesaria e indispensable. Esta entrevista tuvo las mismas características que las iniciales, al ser semidirigida. En todos los casos, se aclararon el motivo manifiesto y el latente. Al devolver la información en forma oral a los padres, se inició por las áreas libres de conflicto (aspectos menos ansiógenos), terminando con los más ansiógenos.

Se observaron las reacciones de los padres, tales como la forma en que recibieron la información, su capacidad de insight, su

percepción de la situación, concepto final del problema, etc., que nos serviría para establecer el pronóstico en cada caso. En la mayoría de los casos, se realizó una entrevista devolutiva verbal a los padres, por espacio de una hora, en la que se les trató de concientizar acerca de las recomendaciones.

La devolución fue hecha también a los encargados de grupo de preescolar, de forma verbal, así como a los profesionales que remitieron el caso al Departamento de Psicología, pues esta entrevista pretende que el maestro u otro profesional colaboren en el manejo del mismo, para ayudar al niño a superar el problema durante su estancia en la Guardería; asimismo, se planteó un plan de trabajo que seguirían, conjuntamente, con el psicólogo.

Al concluir la entrevista devolutiva, se elaboró en forma escrita el informe final del caso, en el que se incluyeron los datos observados y obtenidos de la entrevista devolutiva, que se anexó al expediente personal de cada niño que se maneja en la Guardería y que es para uso exclusivo de algún profesional o especialista que lo requiera.

3.4 ENTREVISTA A LOS TÉCNICOS

Al concluir el último paso del proceso psicodiagnóstico (entrevista devolutiva e informe), realizamos una entrevista de respuestas libres a la Directora de la Estancia, al cuerpo pedagógico (Educadoras y Asistentes Educativas de Preescolar I y II) y equipo técnico (Trabajador Social, Pedagoga, Psicólogo, Dentista, Nutriólogo) que participaron, de alguna manera, durante la investigación, con el objeto de conocer los resultados inmediatos obtenidos a través de la aplicación de dicho proceso a los niños que fueron canalizados al servicio de psicología y con cuyos casos trabajó el equipo de investigación; asimismo, saber qué tan funcional podría ser éste dentro de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil.

Se realizaron once entrevistas en total, hechas al azar, por un solo integrante del grupo de investigación. Se pensó en este tipo de entrevista para no limitar las respuestas del personal entrevistado y obtener la mayor información posible en cuanto a sus puntos de vista. Sin embargo, nos basamos en una guía que elaboramos, ya que de otra forma corriamos el riesgo de que se perdiera el objeto de la entrevista y los puntos principales de la información que requeríamos.

La guía contenía diez puntos y fue la siguiente:

GUÍA DE LA ENTREVISTA

Institución _____

Antigüedad en su puesto _____

Área o servicio o cargo
que desempeña _____

1. ¿Qué opinión tiene del proceso psicodiagnóstico aplicado a algunos niños de Preescolar?
2. ¿A quién cree que beneficie un psicodiagnóstico dentro de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil?
3. ¿Cree que un proceso psicodiagnóstico ayude al niño de edad preescolar que presenta algún problema, en relación a su aprendizaje y de qué forma?
4. ¿Qué ventajas y desventajas observa para la aplicación del proceso psicodiagnóstico en la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil?
5. ¿En qué medida cree que la devolución de la información, hecha a los demandantes, tenga utilidad para ellos?
6. ¿Qué cambios notó -si los hubo- en los niños durante la conducción del proceso psicodiagnóstico?
7. ¿Qué cambios notó en los niños a los que se les atendió con el proceso psicodiagnóstico, una vez concluido?
8. ¿Qué actitud observó en los padres de los niños que fueron atendidos con el proceso psicodiagnóstico?
9. ¿Qué tan significativas son para usted las recomendaciones con respecto al niño, después del proceso psicodiagnóstico?
10. ¿En qué medida contribuyó para su área de servicio, o como responsable de grupo de Preescolar, un proceso psicodiagnóstico?

Los resultados obtenidos ante estas preguntas, fueron los siguientes:

- En relación al primer punto, el 90% consideró que un proceso psicodiagnóstico es un estudio detallado del caso de un niño con problemas, o estudio integral, en el que se da una participación activa de todo el equipo técnico y encargadas del grupo del niño, que contribuirán para la solución del problema.

El 10% opinó que únicamente es un estudio psicológico en el que se orienta a los maestros y padres de familia para ayudar al niño.

- El cuanto al segundo punto, el 100% considera que un psicodiagnóstico beneficia al niño, a sus padres y a las encargadas de grupo, al poder tener un conocimiento adecuado del caso y, por tanto, ayudar al niño a superar su problema.
- En relación al tercer punto, el 100% coincidió en que con el proceso psicodiagnóstico pueden detectarse o indagarse los problemas reales por los que atraviesa el niño, así como su origen, para que puedan atenderse a tiempo, antes de que el niño ingrese a la escuela primaria, así como para que pueda proporcionársele una atención adecuada y ayuda a niños con problemas, mejorando su desempeño en las actividades pedagógicas dentro de la Guardería.
- En el cuarto punto, señalaron entre las ventajas:
 - . ayudar al niño que tiene problemas,
 - . orientar a los padres y sensibilizarlos para que ayuden a su hijo,
 - . conocer la situación del niño para poder ayudarlo desde su área de servicio, y
 - . poder canalizar al niño a un especialista, cuando sea necesario.

Pero el 30% señaló como desventajas:

- . la falta de material (juguetes, tests empleados en el proceso psicodiagnóstico) para poder llevar a cabo el estudio, y
- . el tiempo que se emplea en los casos, en relación a la población que se tiene que atender, tratándose de más de 300 niños.

- En relación al quinto punto, el 100% indicó que la devolución de la información es de gran utilidad al poder conocer la problemática del niño, propiciando el descartar prejuicios en torno a éste y poder tener alternativas de solución al problema, así como contribuir, en la medida de sus posibilidades, en la solución del problema, o bien, que el niño tenga un tratamiento adecuado.

- En el sexto punto, el 70% observó que durante la aplicación del proceso psicodiagnóstico, los niños atendidos por éste mostraron interés en colaborar y su conducta tuvo algunos cambios favorables.

El 30% observó que sólo en algunos casos se dieron cambios de conducta visibles, pero que en otros niños las conductas anteriores persistían.

- En cuanto al séptimo punto, el 80% observó que, al terminar el proceso psicodiagnóstico, los niños tenían una mejor actitud, interés y una disminución de conductas indeseables.

El 20% notó que sólo algunos de los niños cambiaron su conducta de forma positiva, pero que otros niños tuvieron cambios mínimos.

- En el octavo punto, el 60% consideró que los padres, en su mayoría, se mantuvieron interesados, aunque ningún padre demandó el servicio de psicología, tratando de acudir a sus citas o preguntando a maestros y técnicos el comportamiento del niño en la Guardería.

El 40% notó que no todos los padres se veían interesados o preocupados por la problemática de sus hijos, mostrando algunas resistencias a cooperar.

- El 80% señaló que las recomendaciones dadas a las personas que demandan el servicio o a los padres, ayudan a que el niño supere el problema, beneficiándolo y no perjudicándolo.

El 20% opinó que las recomendaciones sólo servirían a los que tuvieran más contacto con el niño, como a las maestras y a los padres de familia.

- En el último punto, el 100% señaló que un psicodiagnóstico aporta información de gran importancia a su servicio, para que tengan antecedentes y un manejo correcto del caso del niño en relación al área de servicio que prestan en la Guardería y poder ayudar al niño a lograr un desarrollo integral.

En este punto, las responsables de grupo indicaron que el niño con problemas, además de ser atendido, ofrece alternativas que les ayudan a saber qué hacer dentro del salón de clases y comprender la situación de los niños.

En suma, podemos observar que en opinión de la mayoría del personal, el proceso psicodiagnóstico ofrece una alternativa de trabajo en el manejo de los casos demandados al servicio de psicología, propiciando una participación activa de todo el equipo técnico y responsable del grupo; por tanto, podríamos considerar

que es funcional un psicodiagnóstico que no solo ayuda al niño, sino a todas aquellas personas que tienen por objeto lograr el desarrollo integral del niño e intervienen en su educación.

No obstante, en mínima parte de la población aluden a que no puede ser factible el carecerse de los recursos necesarios y del tiempo requerible para llevar a cabo un proceso psicodiagnóstico. Sin embargo, pensamos que éste puede llevarse a cabo sólo en los casos que, a consideración del psicólogo titular, necesiten de una profundización del caso, esto es, un estudio integral que determine el tratamiento a seguir.

3.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS (CASOS REMITIDOS AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA)

Los casos remitidos al Departamento de Psicología, atendidos por el equipo de investigación, fueron derivados expresando como motivo aquellas conductas que manifestaba el niño en ese momento y que preocupaban al personal docente y técnico, dado que los problemas presentados incidían en su desarrollo escolar.

En el Cuadro 1 (al final de este apartado) aparecen los 11 casos que fueron atendidos con el proceso psicodiagnóstico y el motivo de la demanda. La presentación de los casos aparece de acuerdo al orden en que fueron reportados.

En el cuadro sinóptico, se observan cuatro motivos de demanda de los casos: 2 corresponden a "falta de atención a las actividades escolares y masturbación" (casos 1 y 6); 3 a problemas de lenguaje (casos 8, 9 y 11); 6 por falta de atención en las actividades escolares (casos 2, 3, 4 y 10); y 2 a problemas de conducta agresiva (casos 5 y 7). Si bien en algunos casos el motivo manifiesto es el mismo, a través de cada proceso psicodiagnóstico encontramos distintas circunstancias en cada caso, así como algunos factores que se dieron con mayor frecuencia en todos los casos.

En los casos 1 y 6, como rasgos característicos, se encontró lo siguiente: pasividad en su desempeño escolar, escasa iniciativa para participar en las actividades grupales, poca concentración en la realización de tareas escolares, una convivencia mínima con sus compañeros de grupo, actitud pasiva en general en sus relaciones, ante lo cual se observó poca estimulación dentro del salón de clases y un inadecuado manejo de las conductas presentadas, que en el caso de la conducta expresada como "masturbación", se refiere a una falta de información por parte de las maestras de grupo.

En relación a su ámbito familiar, se observó el escaso tiempo dedicado que los padres les dedican a sus hijos por motivos de trabajo y actividades domésticas, falta de actividades extraescolares, recreativas y de convivencia familiar; en ambos casos, la responsabilidad del menor recaía sólo en la madre.

Dentro de las circunstancias específicas en el caso 1, se encuentran como principales factores negativos del problema presentado: la dinámica familiar, que se ve alterada a causa de la enfermedad del hermano mayor de Marisol, el cual presenta un cuadro de psicosis infantil y sólo recientemente está siendo atendido profesionalmente; una desinformación por parte de la madre respecto al problema que presenta su hijo y a la problemática de Marisol; falta de condiciones y materiales que estimulen la creatividad de la niña. En este caso, el mal manejo de la conducta ha propiciado fuertes sentimientos de culpa, angustia e inseguridad en ella.

En el caso 6, la conducta del niño se ve afectada por una indiferencia por parte de los padres hacia las demandas de éste, poca estimulación en sus distintas áreas y escasa convivencia con niños de su edad fuera de la Guardería, una curiosidad del niño respecto a temas sexuales que no es satisfecha por los padres. Es importante mencionar que el niño vivió 4.5 años en la casa de su abuela materna, la cual no mantiene buenas relaciones con la madre, con frecuentes enfrentamientos que presenciaba el niño; por otra parte, la abuela rechaza al niño al pensar que ni es de su hijo, razón por la cual, durante el tiempo que estuvo en su casa, la madre lo mantenía encerrado en su cuarto, sin realizar ninguna actividad.

En ambos casos, el Coeficiente Intelectual Global corresponde a normal, no presentan ningún indicador de déficit en el área psicomotriz, reflejan un yo flexible, capaz de adaptarse a la realidad, con mayores potencialidades cognitivas.

En los casos 8, 9 y 11, se remitieron por presentar problemas de lenguaje; antes de iniciar el proceso psicodiagnóstico, se descartó médicamente algún daño fisiológico.

En estos tres casos se encontraron como factores que prolongaban el problema: una mínima convivencia entre los niños y los padres, un manejo inadecuado del problema por parte de padres y familiares, provocándoles inseguridad, aunque las reacciones en los niños fueron distintas. En los casos 8 y 11, su problema de lenguaje demanda atención, como consecuencia de vivenciar situaciones en las que la atención de los padres se centra en alguno de los hermanos, que, en el caso 8, se ve agudizado inconscientemente por los padres, suscitando conductas regresivas en cuanto al control de esfínteres (enuresis y encupresis) y agresividad manifiesta; su rendimiento escolar es bajo, la calidad de sus trabajos es deficiente, mostrando casi un total desinterés en las actividades escolares, dentro del salón se aísla de sus

compañeros y maestras, sólo habla cuando las maestras le preguntan algo. Se observan fuertes sentimientos de culpa, recurriendo ante situaciones que le provocan angustia a la evasión, negación, regresión, agresión como mecanismos de defensa; sus distintas áreas se ven afectadas, debido principalmente a conflictos emocionales que disminuyen sus potencialidades cognitivas, las que no son estimuladas en los ámbitos familiar y escolar. Por otra parte, la presencia del problema del niño en cuanto al control de esfínteres y su negativismo a las tareas escolares, las responsables de grupo mantienen una actitud de rechazo, argumentando que los padres no hacen nada al respecto; sin embargo, dentro del salón de clases, las maestras ignoran al niño cuando expresa interés por realizar las actividades.

En el caso 11 (Ricardo Iván), no se observan otros síntomas, aunque sus trabajos escolares no son de los mejores de su grupo; su actitud es de cooperación a las indicaciones dadas por las maestras. Sin embargo, en ambos casos su dificultad en el lenguaje afecta su socialización, mostrando temor a no ser entendido por los demás, recurriendo a aislarse de la mayoría del grupo.

En el caso 9, el problema de lenguaje del niño se ve agudizado ante la falta de una persona representativa para el niño y la negación, por parte de los padres del menor, del problema como tal, adjudicándolo a causas hereditarias que desaparecerán con el tiempo, aunque el niño trata de resolver su deficiencia en la pronunciación, sustituyendo palabras que le son difíciles de mencionar.

Los casos 9 y 11 no presentan deficiencias significativas en su área motriz, aunque en los tres casos existe una carencia de estimulación en el desarrollo del lenguaje.

Los casos 2, 3, 4 y 10 fueron remitidos al Departamento de Psicología por no prestar atención en las actividades realizadas dentro del salón de clases, por mostrarse distraídos, con poca concentración y un bajo rendimiento en su desempeño escolar. En los casos 2, 3 y 4, la conducta manifestada se ve propiciada por una dinámica familiar que no es armónica, en la que la relación entre los padres no es del todo cordial, a la vez de una escasa convivencia familiar, debido a actividades de trabajo y domésticas. Sólo en los casos 2, 3 y 10 se experimenta rivalidad fraterna no resuelta, que se manifiesta en conductas agresivas. En los casos 2, 3 y 4, la escasa estimulación recibida en el núcleo familiar ha repercutido en un bajo rendimiento en casi todas las actividades realizadas en la Guardería, así como en el desarrollo social, incluyendo el área psicomotriz en el caso 4. En éste, un acontecimiento asociado con el agua ha provocado en el niño una constante preocupación por este tema y temor hacia la lluvia, lo cual es un factor que, al parecer, está influyendo en su concentración.

En estos tres casos, la situación familiar ha provocado en los niños sentimientos de abandono, inseguridad, baja autoestima, etc.

Los casos 5 y 7 se derivaron al Departamento de Psicología por manifestar conductas agresivas hacia sus compañeros y maestros; en ambos casos, su conducta perturba las actividades dentro del salón de clases y su desempeño escolar es bajo, además de que el núcleo familiar es hostil. En el caso 5, la figura paterna fomenta la agresión en el niño; en el caso 7, la agresión está dirigida hacia ambos padres, como respuesta a una situación en la que experimenta constantes conflictos y enfrentamientos entre sus padres, siendo rechazado, en un ambiente en el que no hay reglas y normas, su agresión se ve acompañada por una negativa a comer algún alimento (síntomas de anorexia) durante el tiempo que permanece en la Guardería. En los dos casos, las actitudes de los padres y de los responsables del grupo refuerzan su conducta agresiva.

En suma, tenemos entre los factores que se presentaron en todos los casos que prolongaban o propiciaban el problema manifestado por el niño: la falta de convivencia familiar, la escasa asistencia a lugares recreativos, falta de actividades extraescolares, la poca estimulación de los padres en las distintas áreas de desarrollo y un mal manejo de padres y maestros en la atención del problema presentado.

En un menor número de casos, la rivalidad fraterna no resuelta y fomentada por los padres se vivencia en un ambiente hostil dentro del hogar del menor, una mínima relación entre el niño y la figura paterna, recayendo la mayor responsabilidad del cuidado del niño en la madre.

Sin embargo, en todos los casos, la carencia sentida por los niños en el plano afectivo repercutía en el plano cognitivo, observándose en su desempeño escolar; aunado a esto, las vivencias de los niños propició, en la mayoría de los casos, deficiencias en su desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social, inseguridad, baja autoestima, acompañada, en algunos casos, de regresiones, sentimientos de culpa, sentimientos de abandono, lo cual disminuía sus potencialidades.

Con el fin de mostrar con más detalle las circunstancias y situaciones que rodeaban a los niños y que incidían en su desarrollo escolar, se presentan tres de los informes psicológicos que se integraron a los expedientes de los niños, ya que, debido a su densidad, no se pudieron integrar todos al presente trabajo.

No.	NOMBRE	EDAD	MOTIVO DE LA DEMANDA*			
			(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Marisol	5;7	■			
2.	Moisés	5;5			■	
3.	Yuliana	5;4			■	
4.	Romel	5;6			■	
5.	Luis Enrique	5;5				■
6.	Jován Enrique	5;4	■			
7.	Guillermo	5;6				■
8.	Daniel	5;4		■		
9.	Gabriel	5;5		■		
10.	Adrián	5;4			■	
11.	Ricardo Iván	5;6		■		

Nota:

- (1) Falta de atención a las actividades escolares y masturbación.
- (2) Problemas de lenguaje.
- (3) Falta de atención en actividades escolares.
- (4) Problemas de conducta (agresión).

Cuadro 1. Casos atendidos con el proceso psicodiagnóstico.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

CASO: 5

Nombre: Luis Enrique

Fecha de nacimiento: 28 de junio de 1986.

Edad: 5;5

Escolaridad: 3º de Preescolar

Grupo Familiar:

Padre: José, 32 años, obrero.

Madre: Guadalupe, 30 años, secretaria.

Hijos: J. Antonio, 10 años, 5º Primaria.

Maritza, 6 años, 1º Primaria.

L. Enrique, 5;5, 3º Preescolar.

Material empleado para el diagnóstico:

- Entrevista con los padres del niño.
- Hora de Juego Diagnóstica.
- Batería de Tests:
 - Dibujo de la Figura Humana.
 - Dibujo de la Familia.
 - Rendler.
 - CAT-A.
 - WIPPSI.

Historia clínica

Luis Enrique (5;5), sexo masculino, complexión delgada, estatura acorde a su edad, tez morena, hijo de un matrimonio de tres hijos, él ocupa el tercer lugar: el primero es un niño de 10 años, el segundo una niña de 6 años. Proviene de una familia de clase social media baja, ambos padres son originarios del Distrito Federal, llevan 11 años de casados.

Es remitido al Departamento de Psicología por la asistente educativa del grupo Preescolar III de la Guardería del ISSSTE, por presentar problemas de conducta e informando también al psicólogo de la conducta del niño, quien ya había tenido entrevistas con la madre para orientación.

Se procedió a entrevistar a los padres, asistiendo sólo la madre.

La conducta de Luis Enrique, en el salón de clases, es agresiva, no acata las indicaciones dadas por las maestras, por largo tiempo molesta a sus compañeros agredidos físicamente, les arrebató el material que en esos momentos están utilizando, no pide

permiso para salir del salón, procura permanecer largo tiempo fuera de éste y, durante el desayuno y la comida, molesta a sus compañeros, ya sea arrebatándoles los alimentos o la cuchara con que comen, el niño es de buen apetito. La maestra que tuvo contacto con él en lactantes y en maternal comenta: "El niño ha sido agresivo con sus compañeros, al igual que con sus maestras" y continúa teniendo la misma conducta desde que ingresó a la sala de Freescolar; sus trabajos no son realizados con limpieza y, por lo general, no los entrega a tiempo por estar jugando o molestando a sus compañeros; a veces los entrega rotos y, en ocasiones, los rompe totalmente y no los entrega.

Ante la conducta de Luis Enrique, las maestras le hablan en un tono fuerte o lo dejan sin premio (alguna galleta o dulce, comentándole "pórtate bien"), la relación del niño es de agresión hacia las maestras. Durante las tareas en clase, se observa que no todas le interesan al niño, se muestra con mayor interés en tareas manuales de construcción y en actividades corporales; la calidad de sus trabajos, en comparación con otros de su grupo, son con poca limpieza y cuidado, algunas veces entrega los trabajos antes y pide jugar con algún material o realizar otra actividad, pero las maestras le dan la indicación de que debe esperar a que terminen todos.

La madre comenta que, en la casa, Luis Enrique convive con sus hermanos, manteniendo una conducta agresiva; por las tardes, se sale a jugar con niños de la calle, siendo éstos más grandes que él, mencionando la madre que no tiene tiempo para atender a todos sus hijos, por lo que le dedica poco tiempo a Luis Enrique.

La señora informó que es la segunda vez que el niño es reportado al Departamento de Psicología por presentar problemas de agresividad hacia sus compañeros; en la primera entrevista, el psicólogo le recomendó que conviviera más con el niño y que jugara con él.

En la entrevista, la señora informó que no presentó problemas físicos durante todo el periodo de embarazo; al manifestar los dolores, la tuvieron que llevar al hospital su hermana y su mamá. Al momento del alumbramiento, no se encontraba el doctor, sintiendo dolores intensos; la enfermera la recibió mencionándole a la madre que su hijo se encontraba bien y fue parto normal: tuvo una calificación de APGAR 8/7, su peso fue de 2.800 kg., fue atendido en un hospital del ISSSTE.

A su regreso del hospital, el niño era rechazado por el padre: "... lo rechazaba, no lo quería ni ver, 'mira, ¿por qué no lo quieres ver?' y si lo veía era cuando me salía al baño o al patio. Yo le comentaba, 'mira, si es por el niño, total, nos separamos, si eso es lo que quieres', 'no, eso no es lo que quiero', me decía, y yo le contestaba '¿sabes?, el niño no tiene la culpa de que haya venido al mundo' y me decía mi esposo 'es que no lo

quiero'..."

Al mes de nacido, el niño presentó problemas de infección en la garganta, ocasionándole fuerte temperatura, le provocó dos convulsiones, una antes de llegar al hospital y la otra dentro de éste. Estuvo internado de emergencia, le diagnosticaban un coágulo en el cerebro; fue necesario realizarle una tomografía para llegar a un diagnóstico formal. Después de unos días, la señora se encontraba angustiada y desesperada porque no recibía un diagnóstico claro de la enfermedad de su hijo. Mantuvo una plática con el doctor, manifestándole su inquietud: "... 'para salir de duda, a mí me interesa saber si mi hijo no va a quedar loco, yo, la verdad, no quiero que mi hijo quede así; no toda la vida le voy a vivir', pero el doctor me dijo que era necesario que bautizara a mi hijo porque se encontraba muy grave. Lo bauticé en el hospital, yo sola; me encontraba alterada y cuando mi esposo fue a visitarme al hospital, yo lo corrí porque me dio mucho coraje que no estuviera conmigo en esos momentos más difíciles..."

Después de realizarle la tomografía, le dieron un diagnóstico favorable, mencionándole que su hijo no presentaba daños orgánicos, pero le recetaron "Fenoberital"; cumpliendo el año, se la suspendieron, estando bajo revisión médica para conocer su evolución. Cada cuatro meses asistía a consulta; posteriormente, fue canalizado a consulta externa, donde recibió la terapia física. Esto era dos veces a la semana durante un mes, lo que se extendió hasta que el niño cumplió tres años.

Luis Enrique sostuvo la cabeza a los 4 meses, pronunció sus primeras palabras a los 24 meses, tomó biberón hasta los 22 meses, controló esfínteres a los 32 meses, su desarrollo psicomotriz fue acorde a su edad, no mostrando torpeza alguna.

Actualmente, Luis Enrique, dentro del ámbito educativo, presenta problemas de agresividad dentro y fuera del salón de clases; se muestra impulsivo cuando es agredido por la gente que se encuentra a su alrededor o porque no hacen lo que él dice. Realiza las actividades encomendadas por las maestras, pero mostrando poca limpieza en su realización; en ocasiones, es castigado por no obedecer, dejándolo sin recreo. La mamá define a su hijo como un niño agresivo, inteligente, poco cariñoso y poco sociable. El padre lo rechazó desde el principio, no mostrándole afecto y, a través del tiempo, fue aceptado, por lo que, actualmente, se le muestra una mayor atención hacia el niño, permitiéndole hacer lo que desea.

La madre le dedica mayor tiempo a los dos niños mayores, señalando que están en la Primaria y necesitan de mayor atención, aunque no deja a un lado a Luis Enrique. El padre no asume ninguna responsabilidad sobre los niños por motivos de trabajo y, específicamente, por presentar problemas de alcoholismo. La madre se molesta por la actitud del padre, reprochándole su irresponsabi-

lidad: "... 'son tres hijos y tienes que apoyarme y si no, mejor déjalos solos' y lo primero que me dice es que me quita a mis hijos. Había momentos en que le decía 'ayúdame, no me dejes todo a mi sola, yo lo que quiero es que tomemos los dos las decisiones y me apoyes'. Luego le pregunto '¿qué hacemos?'... y me contesta 'no sé, tú'... Y por eso prefiero estar sola aunque Luis Enrique y mi hijo, el mayor, me dicen 'nos vamos con mi papá' y si me desconcierta de alguna forma lo que dicen..."

El problema de alcoholismo del padre provoca un ambiente tenso en el hogar; al llegar ebrio, agrede a su esposa e hijos, verbal y físicamente. La madre nota que los conflictos que vive con su esposo han perjudicado en el rendimiento escolar de sus hijos. "... los niños todo aprenden y se sorprenden; el niño grande, cuando discutimos, él nada más está pensando en los problemas de uno, porque luego me cuenta que si ya no nos amamos nos separemos, '¿para qué están juntos si ya no se quieren?' y he notado que, de un tiempo para acá, mi hijo ha bajado de calificaciones..."

La familia asiste a lugares recreativos en pocas ocasiones, debido a la falta de tiempo y de recursos económicos. Luis Enrique protesta ante la falta de recreación, mencionando la madre: "... 'antes sí nos llevabas a Chapultepec, al parque, pero ahora ya no'. Si notaba que mis hijos se distraían, pero ahora juega con sus hermanos, pero es un poco inquieto y siento que no es igual porque me dice 'me aburro y quiero ir a tal lado'; inclusive, los fines de semana se lo llevo a mi hermana, aunque prefiere irse con su abuela materna..."

Cuando juega con sus hermanos, Luis Enrique manifiesta conducta agresiva, al igual que con sus padres: "... es muy pesado para jugar, casi conmigo no quiere jugar, juega con sus hermanos y su papá, conmigo nada más platica; el papá lo complace en todo, pues por eso está más apegado con él..."

El niño no realiza ningún quehacer dentro de la casa: "... yo pienso que es muy pequeño para que entienda las cosas; mi hijo el grande, creo que si él ya me puede entender, pero Luis no..."

La madre piensa que es ella la que está fallando y, por ello, Luis Enrique presenta conducta agresiva: "... si me siento mal porque, a lo mejor, yo estoy fallando y, bueno, de qué manera lo voy a educar, a veces ya no sé qué hacer, a veces digo 'lo voy a sacar de la Guardería y lo voy a meter a un kinder, a ver si así se compone', pero me dice la trabajadora social que va a hacer lo mismo, en donde está va a hacer lo mismo y creo que, a lo mejor, no le gusta estar aquí y mi esposo me dice 'sácalo de ahí, a lo mejor es por eso que es agresivo'..."

Luis Enrique ha manifestado agresividad hacia la madre, fomentada por el padre, el cual influye en el niño para que la insulte

verbalmente: "... a veces, Luis Enrique me insulta, por eso se me ha hecho muy difícil porque es muy agresivo; apenas le voy a decir algo y se enoja y lo que hago es que ya no le digo nada y luego, al ratito, le vuelvo a preguntar y ya me lo dice bien. Antes yo le pegaba a cada rato, pero era más agresivo..."

Acepta que se le ayude para corregir la conducta de su hijo, aunque se desespera por la poca iniciativa que tiene su esposo hacia con sus hijos.

La señora informó que, últimamente, tampoco le gusta que el niño juegue con los niños de la calle porque dicen groserías, ya que es un barrio en el que son frecuentes las barriadas.

Es importante señalar que, a través del Departamento de Trabajo Social, se pidió el diagnóstico médico y la alta del niño en relación al problema que presentó al mes de nacido.

Hora de Juego Diagnóstica

Luis Enrique se mostraba ansioso, escuchó las indicaciones sin tomar antes los juguetes, enseguida se dirigió a la caja y sacó la pelota y los trapitos; al ver la plastilina, preguntó: "¿puedo tomar la plastilina?", se le indicó que sí. Manipula la plastilina por unos momentos, simula hacer muñecos; al terminar, los deshace bruscamente en el piso. Enseguida, saca las tazas y los platos, los observa y los coloca junto a los muñecos de plastilina, se dirige a la caja y comienza a buscar, por largo rato, de manera brusca, revolviendo todos los juguetes. Observando el contenido de la caja, saca y vuelve a meter los juguetes que no saca completamente. Toma las crayolas y se dirige hacia las hojas blancas, que se encuentran en la mesa; sólo hace una rayita. Toma las crayolas y las deposita en la caja, mete su mano y saca los animales domésticos y la familia de muñecos; los manipula por un momento y los deja en el piso. Se dirige nuevamente a la caja y vuelve a intentar sacar y meter los juguetes con agresividad, aventándolos dentro de la caja. Mira los juguetes que dejó en el piso, saca de la caja al bebé de la familia de muñecos, lo envuelve con un trapo y lo deja en el piso; a un lado, pone al papá y al otro lado del bebé deja a la mamá. Toma a los animales salvajes, al león y al lobo, simulando una pelea; después toma al león y, bruscamente, sin soltarlo, avienta a los otros animales, simulando que el león los avienta, murmurando: "... grr... grr..." Deja al león en el piso y voltea para abajo la caja, vaciando todos los juguetes en el piso. Pregunta al examinador: "¿mañana voy a venir a tu cubículo?" Voltea a donde están tirados los juguetes y busca entre ellos la plastilina; la manipula unos instantes y la avienta al piso. Se dirige hacia la mesa, se sienta en la silla y pinta en una hoja con gis blanco. Después, toma las crayolas y empieza a realizar un dibujo. Al

terminarlo, toma el pegamento, embarra un poco en la hoja, se levanta de la silla, toma la caja de plastilina, intenta varias veces pegarla con resistol a la hoja; al no lograrlo, refleja enojo en su rostro, avienta la plastilina y la hoja al suelo, se levanta de la silla, toma un caballo y un cerdo de los animales domésticos, toma una hoja y encierra a todos junto con los animales salvajes (león, lobo, cocodrilo y cebra) sin un orden aparente; los encima y pregunta: "la vaca es un animal, ¿verdad?". El examinador contesta: "¿tú qué piensas?", a lo que Luis Enrique responde "sí es un animal". Deja a la vaca en el piso, toma nuevamente la plastilina y comenta: "voy a hacer una pistola"; al terminarla, se pasea por todo el cubículo disparando. Al indicarle que la actividad ha terminado, no hace caso; inmediatamente, mostrándose molesto, después de unos instantes en los que gesticula, voltea la caja y deposita los juguetes en ésta, de manera agresiva y aventándolos con fuerza.

Interpretación

Luis Enrique adopta una fuerza dubitativa de aproximación a los juguetes, así como de irrupción brusca sobre los mismos; sus prioridades de juego no tienen fin, no los concluye, pasando de un juego a otro en forma brusca, sin que desarrolle totalmente un juego, indicando inhibición a sus fantasías. Pasa de los elementos no figurativos a los figurativos con facilidad, emplea gran cantidad de mediatizadores a través de los cuales refleja poca tolerancia a la frustración, sin una pérdida total del control de sus impulsos. Se observa un yo débil, incapaz de resolver problemas en su entorno de manera adecuada y recurriendo a la regresión y la agresión manifiestas como mecanismos de defensa. No se observan problemas a nivel motriz, ya que se desplaza y manipula los juguetes sin dificultad. Su juego es pobre en creatividad; sin embargo, sus fantasías revelan un ambiente hostil y agresivo. Al parecer, existe dificultad en la introyección de normas y reglas.

Dibujo de la Figura Humana

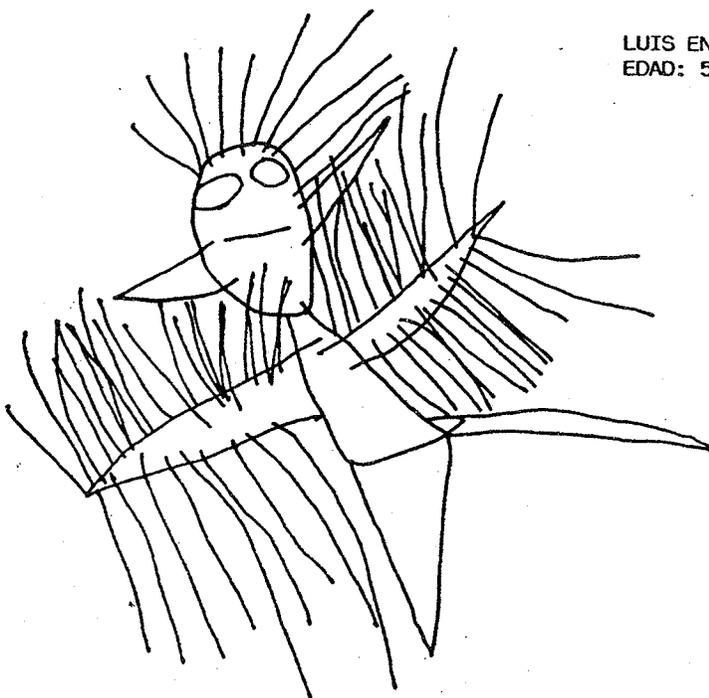
Luis Enrique sólo dibujó 5 ítems esperados: cabeza, ojos, cuerpo y piernas. No presentó ningún ítem excepcional, dando un puntaje de 4, que corresponde a una inteligencia mental de normal, teniendo un coeficiente intelectual (C.I.) de 80-110.

Los indicadores emocionales (I.E.) que presentó fueron los siguientes:

- Figura inclinada.
- Manos omitidas.

- Monstruo.

De acuerdo con los I.E., presenta un sistema nervioso inestable o una personalidad lábil, le falta una base firme, asociada con una inclusión agresiva en el ambiente. Agresividad manifiesta que refleja sentimientos de culpa o de inadecuación por no lograr actuar de manera correcta, así como desprecio y hostilidad hacia sí mismo.



LUIS ENRIQUE
EDAD: 5.5

Test de la Familia

Durante la realización de su dibujo, Luis Enrique se mostró resistente, angustiado; se le motivó varias veces para que respondiera. Interrumpía con otras preguntas: "¿cómo se mueve es-

to?... mira el espejo...", etc.

Protocolo (E = Entrevistador; N = Niño)

- E. ¿Cómo se llaman?
N. Toño, Mari, Luis Enrique, Berenice y Lupe.
E. ¿Qué edad tienen?
N. 10, 6, 5, 31, 13.
E. ¿Dónde están?
N. En su casa.
E. ¿Qué están haciendo?
N. Están buscando su ropa.
E. En esa familia alguien se portó mal. ¿Quién es?
N. Luis Enrique (se angustia).
E. ¿Por qué?
N. Porque sí.
E. ¿Qué castigo le darías al que se portó mal?
N. No quiero que lo castiguen.
E. En esta familia, ¿quién es el más feliz?
N. Todos son felices, porque los ayuda Diosito.
E. ¿A qué los ayuda?
N. A comer, a hacer la comida.
E. ¿Quién es Diosito?
N. Vive en el cielo, es grandote.
E. ¿Quién es el menos feliz?
N. Mamá no es feliz... no, todos estamos felices.
E. ¿Por qué?
N. Porque sí... porque todos se portan bien, trabajan, hacen la comida y se ponen el traje de Batman y no se ensucian.
E. ¿Qué otra persona te gustaría ser de esta familia?
N. El papá, porque es grandote y fuerte, tiene poderes.
E. ¿Cuáles poderes?
N. Trabaja en el helicóptero de la policía.
E. Vamos a hacer de cuenta que llega un carro para llevar a esta familia de paseo. ¿A quién dejarías?
N. A nadie.
E. Si volvieras a hacer este dibujo, ¿qué le quitarías y qué le aumentarías?
N. Nada.
E. ¿Qué le aumentarías?
N. A mamá.
E. ¿Cuál?
N. Tengo dos mamás.

Interpretación

Durante la aplicación del test, Luis Enrique se mostró agresivo y, en algunos momentos, angustiado; sin embargo, prefiere dibu-

jar su propia familia, guiándose por el principio de realidad.

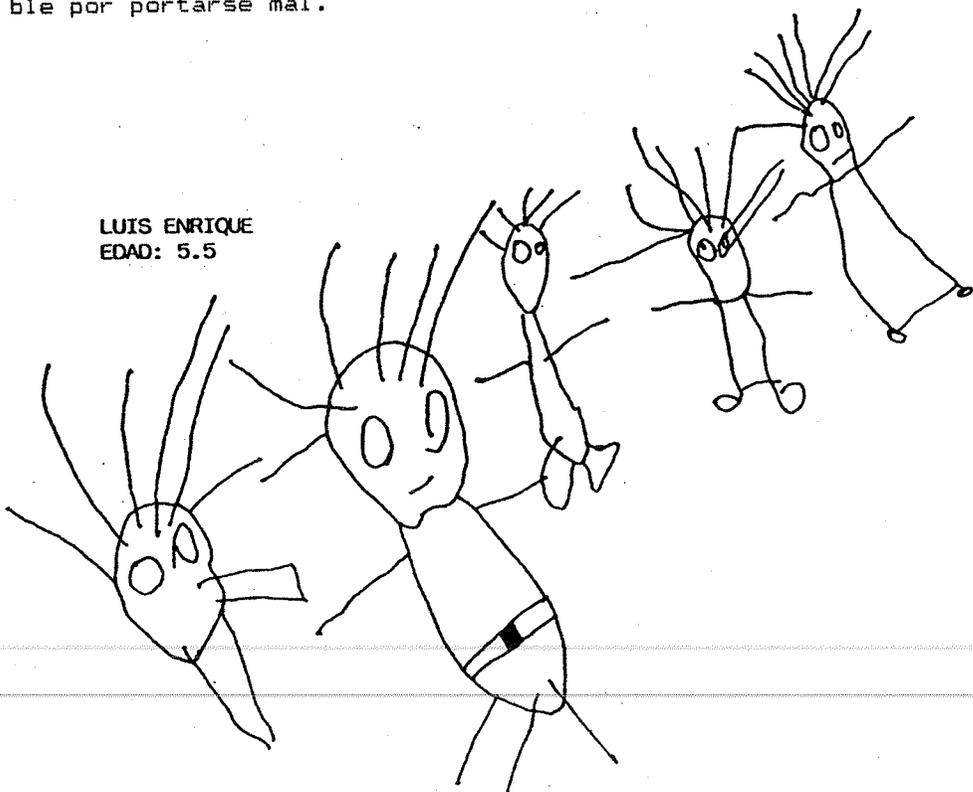
En su dibujo, refleja una valoración de su hermano mayor, puesto que es el primero que dibuja, pero también valoriza al padre, ya que a éste le pone más detalles y, en su verbalización, expresa como el que tiene poder. Ve desvalorizada a la madre, al ser la última que dibuja, la que contiene menos detalles y es más pequeña que todos los dibujos; asimismo, le asigna una edad mucho menor a la del padre. Sus dibujos son estereotipados y reflejan agresividad manifiesta.

Se identifica con el padre, por ser el que tiene "poderes" y se dibuja al lado de él.

Ante situaciones angustiantes, recurre al mecanismo de negación, afirmando que todos son felices, así como a la fantasía como forma de resolver de manera mágica, a través de un ser (Dios), grandoté, que le ayuda a resolver situaciones de angustia.

Manifiesta su deseo de no ser castigado, aunque se siente culpable por portarse mal.

LUIS ENRIQUE
EDAD: 5.5



**Test de Apercepción Infantil
(CAT-A)**

Luis Enrique se mantuvo un poco desmotivado durante la actividad; su rostro refleja tranquilidad, además de dar respuestas cortas en la aplicación del test.

Historias

- Historia 1 La mamá le pegó a los niños, porque están viendo a los changuitos (señala la sopa que está en el dibujo), con el cinturón a todos.
- Historia 2 Que los osos estaban echando unas carreras, para ver quién ganaba y le ganó el oso a su amigo.
- Historia 3 Estaban el león y la jirafa en la selva; el menor no encontraba de comer y luego comió y ya.
- Historia 4 Estaban corriendo su mamá y el chiquito, la grandota alcanza las paredes y el chiquito... no, se le está saliendo su chiquito, le agarró la cola y su mamá no le dijo nada.
- Historia 5 Una vez, estaba durmiendo el oso y luego que le picó la mariposa y lo llevaron al doctor y la mariposa salió corriendo y ya no la alcanzó y no le hizo nada el oso.
- Historia 6 Unos osos estaban durmiendo y luego se iban a caer; se cayó el chiquito, se cayó de boca por travieso y después los otros hijos se enojaron porque el chiquito les pegó y el papá se sangró la nariz y ya lo curaron cuando llegó a su casa.
- Historia 7 Era una vez un tigre que iba a morder al chango porque le jaló de los pelos al tigre; le iba a rasguñar su colita al chango porque le jaló los pelos... no, era su amigo del chango el tigre y no tiene amigos el tigre y el chango no quiso ser su amigo.
- Historia 8 Una vez, la mamá estaba peinando al niño, luego los señores se estaban acostando en la cama, pero el señor le pegó a su hija y la señora le pegó a su hijo con el palo y con el cable de la grabadora, les dolió mucho.
- Historia 9 Era una vez, estaba abierta la puerta y el conejo se enojó y el conejo le estaba pegando a su hijo

con el cinturón y cerró la puerta.

Historia 10 . Era una vez que estaba haciendo de la popó y estaba ladrando el perrito porque le daba ganas de cargarlo y tenía mucho miedo el perrito chiquito, por eso lo cargó.

Informe Final

Las historias de Luis Enrique nos reflejan que ve su entorno y su ambiente como represivo y agresivo. Observándose en las historias 1, 5, 6, 7, 8 y 9, donde introduce elementos de castigo: "la mamá tenía la comida y le pegó a los niños... con el cinturón a todos", "el señor le pegó a su hija y la señora le pegó a su hijo con el palo y con el cable de la grabadora", "el conejo le estaba pegando a su hijo con el cinturón". Manifiesta su necesidad de alimento -amor-, específicamente, de la madre (historias 1, 3 y 4), a la que ve como represiva, en ocasiones, y en otras como indulgente; no obstante, se identifica con el padre, al ser el que golpea, el fuerte, como lo hace al identificarse con un tigre, león. Sin embargo, es visible su deseo de agresión al exterior, lo que provoca que no tenga amigos, como en la historia 7.

Muestra un yo débil, dependiente (historia 3), incapaz de enfrentar los problemas (historia 5) y darles una solución inmediata. Si bien siente los castigos severos impuestos por las figuras parentales, se resigna ante estos castigos, pero con deseos de ser más inteligente (historia 5), desplazando su agresión hacia los otros (historias 6 y 7). Se observa un temor a la privación de la comida y a estar solo, sin amigos.

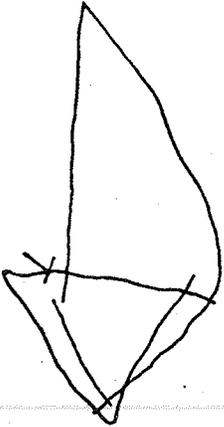
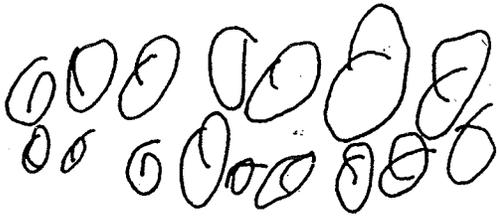
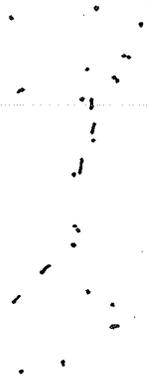
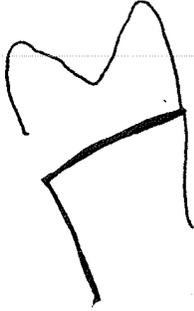
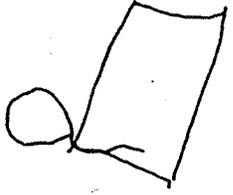
Test de Bender

Luis Enrique obtuvo un puntaje madurativo de 21 ítems, con un tiempo límite de 10 min., teniendo una inteligencia baja, cuya madurez visomotora equivale a la de un niño de 4 años.

No presenta indicios de lesión cerebral.

Los indicadores emocionales que presentó fueron el orden confuso, que está asociado con un planteamiento pobre e incapacidad para organizar el material; muestra también gran tamaño, que está enfocado a descargar los impulsos hacia afuera.

LUIS ENRIQUE.
EDAD: 5.5



WIPPSI

Luis Enrique se mostró participativo, un tanto cansado en los dos últimos subtests.

En los diseños con prismas, buscaba observación de la muestra, así como los laberintos.

Según los resultados obtenidos, la capacidad intelectual global indicó un C.I. de 106, que corresponde a normal.

Los recursos del área verbal se encuentran dentro del promedio normal, con un cociente intelectual de 112, pero su capacidad para manejar tareas manuales cae en un promedio abajo del verbal, siendo éste de 105, lo que conduce a disminuir el cociente intelectual global.

La diferencia entre el área verbal y la ejecución es de 24 puntos, que no pueden considerarse significativos, debido a la falta de madurez del niño.

Diagnóstico

Luis Enrique presenta problemas de agresividad hacia el medio exterior, su ambiente familiar es hostil y agresivo. Su padre es un hombre alcohólico, el cual muestra gran agresividad física y verbal hacia su familia. Ambos padres pasan poco tiempo con Luis Enrique. Desde pequeño, el niño ha sido rechazado por el padre; sin embargo, manifiesta haberlo aceptado. Con frecuencia, el padre ingiere bebidas alcohólicas que propician aun más sentimientos agresivos hacia su familia de manera abierta, por lo que Luis Enrique se ha identificado con el agresor.

La conducta del niño se ha intensificado, ya que tanto en su núcleo familiar como en la Guardería el manejo de su conducta, por parte de las maestras, han reforzado su agresión, dificultando la introyección de normas y reglas. Sus tests proyectivos confirman la vivencia en un ambiente familiar hostil, donde percibe relaciones conflictivas, no existiendo buenas relaciones afectivas. Ante estas circunstancias, que le provocan ansiedad, se mantiene a la defensiva ante estímulos que le causan displacer, sin perder totalmente el control de sus impulsos. Así pues, recurre a la agresión manifiesta, a la negación y a la regresión como mecanismos de defensa.

Su Bender no indica algún daño a nivel orgánico. Por otra parte, sus antecedentes clínicos, relacionados con un padecimiento que sufrió de recién nacido, no parecen altamente significativos, ya que, al parecer, superó el problema y no afectó ninguna región en su cerebro, según el reporte médico. Aunque en su test refleja

deficiencia en el área visomotora, su inteligencia se encuentra dentro de los límites de lo normal, observándose que en su DFH y en el WIPPSI, no tuvo un desempeño totalmente satisfactorio, debido a una escasa estimulación de sus potencialidades.

En la entrevista devolutiva, la madre volvió a expresar su inquietud por modificar la conducta de su hijo, aunque no acepta toda la responsabilidad y se angustia; aunado a esto, el ambiente en general que rodea a Luis Enrique fomenta más su agresividad.

Sin embargo, existen aspectos positivos en el niño, los cuales pueden ser rescatados para un mejor manejo de su conducta dentro de la Guardería. Debido a las circunstancias que se presentan en la dinámica familiar, no podemos hablar de un buen pronóstico, ya que en la madre no hay una capacidad de insight total, por lo que se dejó abierta la posibilidad de otra entrevista devolutiva.

Recomendaciones

- La posibilidad de que Luis Enrique se canalice a una institución en la que reciba psicoterapia.
- Orientación a los maestros de grupo en el manejo de la conducta que propicia una disminución de dicha conducta y una ayuda individualizada, aprovechar sus energías en el desempeño de tareas y actividades escolares.
- Un seguimiento del caso por parte del psicólogo de la guardería, durante el tiempo que permanezca dentro de la Estancia, en tanto se observaron cambios en la disposición de la madre a aceptar ayuda psicológica para apoyar a su hijo.
- Reconocimiento a las labores que realice Luis Enrique y seguimiento a un programa de atención individual, en base a las potencialidades con que cuenta.
- Se sugiere a la madre llevar al niño a lugares en donde canalice energías, así como prestar una mayor atención que propicie una mejor relación entre ambos.
- Se sugiere a la madre recibir ayuda psicológica.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

CASO: 1

Nombre: Marisol

Fecha de nacimiento: 8 de abril de 1986

Edad: 5;7

Escolaridad: 3º de Preescolar

Grupo Familiar:

Padre: Esteban, 46 años, traductor.

Madre: María, 42 años, Empleada Federal.

Hijos: Julio César, 11 años, 6º Primaria.

Miguel, 7 años.

Marisol, 5 años, 3º Preescolar.

Material utilizado para el diagnóstico:

- Entrevista sólo con la madre de la menor.
- Hora de Juego Diagnóstica.
- Batería de Tests:
 - Dibujo de la Figura Humana.
 - Dibujo de la Familia.
 - Bender.
 - CAT-A.
 - WIPPSI

Historia clínica

Marisol (5;7), sexo femenino, complexión delgada, estatura superior a su edad, tez blanca, rasgos finos, hija de un matrimonio de tres hijos, ella ocupa el tercer lugar, los dos primeros son varones (fluctúan entre 11 y 7 años de edad), proviene de una familia de clase social media, el nivel escolar de los padres es medio superior, el padre es originario de Veracruz y la madre del Edo. de Jalisco, sus tres hijos nacieron en el Distrito Federal, llevan 12 años de matrimonio.

Marisol es remitida al Departamento de Psicología por la asistente titular del grupo Preescolar III de la Guardería del ISSSTE, expresando "falta de atención a las actividades escolares y masturbación".

Antes de proceder al estudio psicológico, se canalizó al médico de la Estancia de Bienestar Infantil para que proporcionara un diagnóstico médico. El doctor refirió inflamación de genitales externos (labios mayores); posteriormente, la madre la llevó con una pediatra, por tener más confianza en una mujer. Le realizaron un estudio de laboratorio (un cultivo de las secreciones);

los resultados indicaron una leve infección vaginal, provocada por un mal aseo de sus genitales. Estuvo bajo tratamiento médico durante diez días.

La pediatra le dijo a la señora que siguiera con el tratamiento. Una vez concluido éste, Marisol siguió presentando la conducta y se procedió a entrevistar a los padres. Durante las entrevistas, sólo asistió la madre.

La conducta de masturbación la presenta en la Guardería, por lo regular, después de la comida. Roza (continuamente) su vagina en el colchón, rozándose la vagina sobre la ropa con las manos antes de dormirse. En su casa, la presenta cuando ve la televisión, rozando también su vagina en la silla en que esté sentada. La conducta dura 10 minutos (aproximadamente) antes de dormirse en la Guardería; en su casa, la madre no sabe cuánto tiempo pasa manifestando dicha conducta, pero señala: "son largos ratos". La señora cree que sus otros hijos no se han dado cuenta de la conducta de Marisol.

La maestra que se hizo cargo de Marisol a nivel maternal informó que esta conducta la presenta desde antes: estando acostada en el colchón, rozándose la vagina sobre la ropa con las manos antes de dormirse. En su casa, la presenta cuando ve la televisión, rozando también su vagina en la silla en que esté sentada. La conducta dura 10 minutos (aproximadamente) antes de dormirse en la Guardería; en su casa, la madre no sabe cuánto tiempo pasa manifestando dicha conducta, pero señala: "son largos ratos". La señora cree que sus otros hijos no se han dado cuenta de la conducta de Marisol.

Sin embargo, comenta: "cuando estaba más pequeña y le presentaba esporádicamente sentada en la alfombra, los niños le decían que estaba "patrullando". El padre la ha visto pocas veces, ya que no está la mayor parte del día en casa por motivos de trabajo y no le hace ningún comentario al respecto.

Durante la noche, la madre no se ha percatado si presenta esta conducta, pero asegura que tiene el sueño tranquilo. Marisol duerme sola en su recámara. El comentario inmediato frente a la conducta en la Guardería y en su casa es: "Marisol, siéntate bien".

La señora informó que es la segunda vez que la menor es canalizada al Departamento de Psicología por la misma razón. La primera vez le impresionó mucho la noticia a la señora y se le hizo difícil tratar el tema. El psicólogo le recomendó que la mantuviera ocupada. Nos comenta la madre: "... lo he tratado de hacer, aunque no tengo el tiempo suficiente para eso... y dedicárselo a ella". Piensa que en el problema de Marisol pudo influir su conducta de pequeña, pues observó que a los seis meses, aproximadamente, cuando dejaba a la niña en su cuna, metía las piernas entre los barrotes de manera esporádica: "... en esos momentos, yo no lo veía como problema, hasta hoy pienso que, a lo mejor por esos movimientos, empezó a tallarse en la silla... Quisiera erradicar eso... pues, al llegar a la pubertad, puede ser un peligro para la niña y verse mal".

En cuanto a su desempeño escolar, las responsables del grupo informaron que es tranquila y realiza las tareas, pero que durante éstas y en las actividades que desarrollan dentro del salón de clases, se muestra distraída y es una de las que terminan al final, pero que en sus trabajos intenta hacerlos bien.

Dentro del salón de clases, Marisol convive poco con sus compañeros; en las actividades de grupo trata de participar sin destacarse. Al realizar sus tareas escolares, es lenta pero trata de hacerlas con cuidado, al parecer, para obtener la aprobación de las maestras; es obediente y sumisa a las indicaciones de éstas, pero por momentos se muestra distraída, con poca iniciativa para algunas actividades. Cuando presenta la conducta de masturbación, "el comentario de las maestras es 'síéntate bien'".

La señora considera que Marisol sabe hacer las cosas bien y que no entiende por qué las maestras le dicen que, en ocasiones, es lenta y que no presta atención.

Marisol sostuvo la cabeza a los 3 meses, pronunció sus primeras palabras a los 18 meses, tomó biberón hasta los 18 meses, controló esfínteres a los 26 meses, su desarrollo psicomotor de los primeros años fue lento, mostrándose torpe en sus movimientos motrices gruesos. Antes de cumplir el año, presentó debilidad en los pies, por lo que no podía caminar y fue necesario un tratamiento médico (vitaminas). Caminó al año, 8 meses de edad.

La madre tuvo la necesidad de separarse de la niña en dos ocasiones, por motivos de trabajo: estuvo al cuidado de una primera persona durante 2 meses dentro del hogar; después estuvo al cuidado de una vecina durante 6 meses. La madre decidió retirarla de la casa de esta última, porque observaba que la niña no comía. La relación de estas dos personas con Marisol no fue afectiva; se reducía al cuidado exterior: "no la apapachaban, no la cargaban". Posteriormente, la señora la inscribió en una guardería particular, donde permaneció hasta cumplir el año y medio de edad, en que ingresó a la Guardería del ISSSTE.

Por su parte, la mamá menciona que tampoco contaba con tiempo para cargar a la niña o prestarle mayor atención, ya que necesitaba atender a sus dos hijos mayores e ir a trabajar. Actualmente, dentro del contexto escolar, Marisol se desenvuelve con rasgos característicos de ser poco sociable, introvertida, su desempeño no es sobresaliente, es atenta a las indicaciones dadas por sus maestras, su lenguaje es acorde a su edad.

Su desarrollo psíquico es bueno, según las palabras de la madre; la define como una niña lista, lenta para algunas cosas, tímida y muy sensible. "En general, es una buena niña, procura portarse bien". Con respecto a temas de tipo sexual, se limita a dar una breve información (escasa) de lo que la señora cree conveniente para la edad de los niños. En este aspecto, piensa que Marisol

está adelantada en relación a los niños de su edad.

La madre considera que la conducta de Marisol es sólo una costumbre, "un hábito", que desaparecerá si la niña lo intenta; la actitud de la madre frente al problema sólo ha sido el hacer comentarios como los siguientes: "... yo le digo a la niña que antes yo me chupaba el dedo, a esa edad que tiene, pero hice un esfuerzo, me costó trabajo, pero me lo quité. Ella está luchando... Ella desea tener hijos cuando sea grande; yo le digo 'si tú haces eso... no vas a tener hijos, te vas a maltratar, te vas a infectar de tanto tallarte'".

Dichos comentarios han provocado sentimientos de culpa en Marisol, situación de la que se ha percatado la misma madre: "Pienso que ella siente un poquito de culpa; la otra vez, saliendo de la Guardería, le pregunté '¿cómo te portaste?', ella se puso muy preocupada, es que la niña lo toma como si se roza se portó mal... Yo le dije... 'te rozaste', ella se preocupó... y le dije 'mira, hoy lo hiciste sin querer, sigue echándole ganas' y se reanimó otra vez".

El embarazo de Marisol no fue planeado por ninguno de los padres; no lo deseaban, debido a su situación económica (la familia presenta problemas económicos). Al confirmar médicamente el embarazo, ambos padres tomaron la decisión de tenerlo; sin embargo, la madre se sentía principalmente preocupada y angustiada por la responsabilidad del cuidado de sus primeros hijos. La señora está en contra del aborto por sus principios religiosos.

Durante todo el período prenatal, estuvo bajo revisión médica particular; a los 5 meses de embarazo, presentó contracciones y estuvo internada 12 días por estar dilatado su cuello vaginal. Guardó un mes de reposo; a los 8 meses una semana, le indujeron a Marisol (cesárea programada). La niña tuvo buena calificación APGAR 8/9, no necesitó incubadora, su peso fue de 2.200 kg. El parto fue atendido en un hospital del ISSSTE. La señora comentó que sus otros hijos deseaban una hermanita, por lo que la aceptaron sin problema al nacer.

La señora comenta: "... he notado que, así de pequeñita, me dice que ya tiene novio, que se va a casar con un niño de aquí, que va a tener 4 hijos; le gusta bailar, arreglarse, ve a un niño y medio sonríe, aunque siento que es un poco tímida".

La dinámica familiar no es muy buena, la convivencia entre la familia es mínima, ya que el padre trabaja la mayor parte del día y, en ocasiones, también los fines de semana. Dispone de poco tiempo para dedicarlo a sus hijos; algunos domingos, salen a lugares cercanos, por lo regular, al parque que está cerca de su domicilio, motivo por el cual el padre tiene poco contacto con Marisol. Actualmente, la familia está atravesando por una crisis económica, debido a deudas con las tarjetas de crédito, por lo

que no disponen de dinero para diversiones.

La madre considera que su esposo es cariñoso con los niños, pero un tanto nervioso y violento por su trabajo. No tiene ningún vicio, tiene pocos amigos. La pareja no ha tenido ninguna separación, tampoco conflictos graves, no conviven con otros familiares, ya que no tienen más familia en el Distrito Federal. La madre profesa la religión católica y el padre no tiene religión. Existe poca comunicación en el matrimonio, así como del padre hacia los niños, por el poco tiempo disponible para su familia.

Las actividades que desarrollan los niños se llevan a cabo dentro del hogar, ya que no salen a la calle. En el caso de Marisol, sus actividades dentro del hogar se reducen a ver la televisión, a auxiliar en pequeños quehaceres domésticos y, últimamente, le gusta pintar con plumones de agua. La niña no dispone de juguetes, debido a un problema que tiene su hermano mayor.

La relación de Marisol con sus hermanos no es buena, aunque, según la madre, es cariñosa y amable con ellos y se preocupa cuando están enfermos. "Marisol ha sido siempre delicadita y cariñosa con sus hermanos, a pesar de que ellos le hacen repelar, la hacen llorar porque le dicen que está chiquita".

Marisol presenta problemas en su relación con su hermano Julio César (11 años de edad), viéndose agravada por un problema de inestabilidad emocional que presenta éste. Julio César tiene problemas de motricidad en la mano derecha, problema de atención, además de ser hipersensible a cualquier estímulo; en una ocasión, recibió atención con un neurólogo que les informó que el niño presentaba hiperactividad y que debían tener paciencia con él, recomendándoles que no le gritaran y que se dirigieran a él de una manera suave. Según la madre, la doctora les dijo "acostúmbrese que a usted la van a culpar de muchas conductas de su hijo, pero usted no es culpable".

Cuando el niño estuvo en la Guardería del ISSSTE, el psicólogo de la misma estancia lo estuvo atendiendo; al ingresar a la primaria, el niño no pudo adaptarse por presentar problemas de agresividad en el aula y fue suspendido en dos ocasiones, en dos escuelas diferentes. Actualmente, cursa el sexto año de primaria en una escuela particular, en el turno vespertino, ya que la madre ha observado que, además de ser pocos niños en ese turno, el maestro ha puesto principal atención en Julio César.

Cuando era pequeño, el padre quiso internarlo pero la madre no lo consideró conveniente. Julio César manifiesta alucinaciones, ya que cree que todos los muñecos tienen fantasmas, razón por la cual no soporta ningún tipo de muñeco, lo que ha provocado la inexistencia de algún juguete en el hogar. Además, cree que los "extraterrestres" lo persiguen y que le quieren hacer daño; piensa hacer una máquina de tiempo. Está en contra de las reglas

sociales; en algunas ocasiones, tiene miedo a la oscuridad y a bañarse solo.

La madre ha tratado de controlarlo de diferentes formas; en un tiempo, trató de ser dura con él, pero Julio la amenazaba con irse de la casa y la madre tuvo miedo de que el niño cumpliera con sus amenazas. Últimamente, trata de ser amable con él y fomentarle la oración, con lo que el niño empieza a tranquilizarse y a creer en Dios. "Lo que me ha funcionado es que he estado haciendo oración con mis hijos, por enfermos que tengo y me da gusto porque le están dando valor a la oración; inclusive, menciono a Julio para que se le quiten sus miedos y he visto que le ha funcionado, porque cree en Dios como un ser superior a los extraterrestres".

Al niño le irrita la forma en que habla Marisol, por lo que le hace burla, la hace llorar y le dice que no la soporta; en ese aspecto, la señora le da la razón a Julio enfrente de sus hermanos. La relación de Julio hacia Marisol es hostil: "... en casa, él con Marisol es agresivo, arrebatado, le grita, aunque a veces le dice cosas que ha leído... Es que él lee mucho, por eso su maestro piensa que está muy adelantado y lo pone a exponer en clase y así lo evalúa".

La señora no cree que el problema del niño afecte la relación con su esposo, pero sí el ambiente familiar, aunque considera que el problema es inevitable en tanto que Julio tiene que vivir dentro de la familia. No sabe en qué magnitud pueda afectar a sus otros dos hijos (Miguel y Marisol), pues piensa que ellos podrían tener también problemas de conducta. La madre se siente agobiada y presionada por la educación de los niños, ya que su esposo participa poco en ésta; su mayor queja es el tiempo, piensa que le hace falta tiempo para dedicarle a cada uno de sus hijos.

Señala que no ha acudido a una clínica particular porque no cuenta con el dinero suficiente, pero que en estos momentos ha buscado una escuela especial de gobierno para su hijo mayor, ya que pronto terminará su sexto año y consultará a un psicólogo que le recomendaron.

En las primeras dos entrevistas, la señora se mostró nerviosa pero lograba dominarse. Su comportamiento fue más accesible y con menores resistencias a partir de la segunda de ellas. Durante ésta, comentó que Marisol recientemente le ha expresado: "qué feliz seríamos si no estuviera Julio"; ante este comentario, la madre se angustia y cree no saber qué hacer.

Hora de Juego Diagnóstica

Marisol se mostró un poco tímida al principio; escucha atenta las indicaciones, se acerca lentamente a los juguetes. Tomó el

muñeco que representa al papá en la familia de los muñecos, enseguida toma a la muñeca (la mamá). Comenta, mirando al examinador, "cuando tenga dinero mi mamá, me dijo que me iba a comprar muchas muñecas; es que casi no tenemos dinero".

Besa ambos muñecos, comenta "mi osito es hombre, está bonito, es que mamá vende cosas y guarda el dinero para comprar cosas, menos juguetes, sólo comida" (su rostro trata de hacer notar esta frase). Coloca los muñecos en sus piernas (ella se mantiene hincada en el piso). Toma la plancha y un trapito y simula, por unos segundos, estar planchando. A un lado (izquierdo) de ella, pone a la mamá y al otro (derecho) sienta al papá. Saca al bebé y a un niño pertenecientes a dicha familia. Le quita el vestido a la muñeca que representa a la mamá, la mantiene desnuda, la observa unos instantes, la coloca en el piso. Pone un trapo pequeño con el cual talla el cuerpo de esa muñeca, comentando: "la estoy bañando". Viste a la muñeca, dejando descubiertos los senos y luego la pone en el piso. Toma otros trapitos, los extiende en la mesa y, sobre ellos, acuesta primero al papá, a la mamá, al niño y al bebé. Toma otro trapito, con el cual cubre a los niños, no así a los papás. Comenta: "eres muy linda". Saca de la caja unos platitos y tacitas; en otro lugar de la mesa, distinto a donde ha dejado a los muñecos acostados, coloca cuatro platos y, frente a ellos, sus respectivas tazas. Saca una jarra y comenta (mirando al examinador): "yo tenía unos, todavía los tengo ... (saca unos vasos) estos vacitos si los tenía, pero de color azul, mi hermano dice que los va a quemar, pero todavía no los quema... Debajo de una ropita los tengo escondidos; cuando llega mi hermano, los tapo rápido". Pone los vasos en la mesa, ordenadamente, al lado de donde ha puesto los platos y las tazas. Quita el trapito que había puesto sobre los niños, toma al bebé y lo pone encima del niño; quita el trapito grande que había puesto como cama para la familia de muñecos; al jalarlo, quedan boca abajo el papá y la mamá, dejándolos así.

Comienza a doblar todos los trapitos y los deja en el piso; saca unas cucharitas de la caja y coloca una en cada platito. Toma al papá y lo sienta frente a los platitos, ubicando enseguida a la mamá. Toma la jarra y simula servir té en una taza, de la cual da de beber a la mamá. Toma una taza y simula que la mamá le da de beber al niño. Toma las cucharitas y comenta: "estas cucharitas son de plástico... están bonitas, de éstas no tengo". Encima los platos y las tazas y comenta: "todavía no voy a guardarlos, sólo voy a acomodarlos". Toma a la mamá y al papá, los acerca, simula que se besan, los separa y los pone juntos sobre la mesa.

Toma la plancha, la observa; aparentemente, plancha sobre sus piernas. Ubica en un extremo de la mesa platos, tazas y vasos, comentando: "es que voy a planchar". Se sienta en la silla frente a la mesa y simula planchar los trapitos. Voltea hacia el examinador y sonríe al ir doblando los trapitos; simula plan-

charlos y los coloca en un rincón. Saca el teléfono de la caja y comenta: "voy a llamar a la casa de una amiguita". Marca un número, sostiene en sus manos a la mamá, la acuesta en la mesa junto al papá, toma la bocina y permanece callada, acomodando después el teléfono en el piso, junto a la pared. Se dirige a la caja, saca una muñequita (la niña de la familia de muñecos) y un carrito. Enseguida, pone unos trapitos en el suelo y dice "esta es la cama"; toma al papá, la mamá y la niña y los acuesta, colocando en medio a la niña. Toma el teléfono y el carrito y los coloca en el extremo de la mesa, en donde ha dejado al bebé y al niño. Toma otros trapitos que tenía en el piso y los coloca en un extremo de la mesa, en donde ha dejado al niño y al bebé, comentando: "voy a poner éstos de cobija". Señala al niño que está junto al bebé y, sin mirar al examinador, dice: "este niño es bien travieso, porque se comió la comida, hasta el guisado".

Saca los cubos y los pone en el extremo en que se ubican el carrito y el teléfono, los cuales, aparentemente, quedan encerrados. Toma al bebé e inmediatamente lo vuelve a dejar donde estaba. Toma a la niña con la mano que tiene libre (en la otra, sostiene al papá) y pone frente a frente a ambos muñecos, murmurando en silencio (simula que la niña y el papá hablan en silencio): "escucha... yo... gracias señor" (no se escucha claramente lo que murmura). Vuelve a acostar al papá sobre los trapitos y, a su lado, pone a la niña, toma al bebé y lo pone encima de la niña. Toma a la mamá y comenta: "voy a comprar la comida, yo quería una Barbie pero costaba muy cara y no me la compró mi mamá; después vi una bolsa, pero costaba muy cara; luego mi mamá me dijo '¿quieres que te compre una de a mil?', le dije que sí y me la compró, es bonita". Pone nuevamente a la mamá sobre los trapitos, junto al papá. Encima de la mamá pone al niño, encima del papá a la niña y al lado de la mamá al bebé, comentando: "éste es el cerro de la familia" (con una sonrisa, mira al examinador).

Toma nuevamente los vasos, los platos y las cucharas, simulando poner una mesa. "Ahora van a comer". Sienta a la niña, simula que come y la acuesta nuevamente con el papá.

Se dirige a la caja de los juguetes y saca dos cubos, diciendo: "son sillas para los señores que vengan a visitarlos". Toma a la mamá y comenta: "voy a subirle más el vestido para que le tape los pechitos... For allí le dan lechita a los bebés, bueno, cuando tienen no les dan mamila". Pone a la mamá frente al papá, simulando que ella mueve al papá ("lo está despertando"). Toma al papá y lo coloca junto a la mamá, murmurando: "se va a sentar". Sienta a la mamá y al papá, el cual se cae y comenta: "casi siempre se cae mi papá". Toma a la mamá y simula que está reacomodando los cubos; al terminar, la acuesta junto al papá, quedando encima de la niña, la cual está acostada con el papá. Toma los cubos y juega un momento con ellos. Levanta a la mamá y comenta: "va a planchar la ropita de la niña, porque está bien

mojada". Toma la plancha, simula conectarla a un enchufe que estaría ubicado en el piso. Acuesta a la mamá en un espacio de la mesa y, en ella, simula planchar, comentando: "los niños no deben de jugar con la plancha, deveras, porque se queman; sólo con los juguetes. Voy a seguir planchando". Otro comentario es el siguiente: "la familia no quiere pararse, porque están cansados; fueron al trabajo, a la escuela, hicieron muchas cosas, por eso no se quieren parar".

Interpretación

Al terminar la hora de juego diagnóstica, no pone ninguna resistencia; toma atenta las indicaciones, guarda los juguetes con mucho cuidado en la caja.

Se observó que Marisol estuvo entretenida y con interés, mostrando una expresión de alegría en el rostro; no obstante, en algunos momentos se muestra tímida, como esperando una limitante.

Marisol presenta un juego rígido, ya que los mediatizadores (juguetes) que emplea los usa de forma exclusiva y, predominantemente, para expresar la misma fantasía (sentimientos preedípicos, carencias de afecto y amor). En las secuencias y verbalizaciones que hace, aparentemente, tiene el propósito de controlar la identificación proyectiva en el juguete, conservar límites y orden (una situación nueva la angustia y provoca confusión).

Aparentemente, hay una identificación con la madre proveedora de amor; no obstante, en algunos momentos se adjudica el rol de una niña, su identificación con la madre puede estar relacionada a la etapa que está vivenciando en estos momentos ("complejo preedípico").

No se observa difuncionalidad motriz; se conduce sin problemas en la toma de los juguetes que elige y manipula. Sus gestos y su comunicación verbal son acordes a su mensaje.

Se observa poca creatividad en su juego, ya que no crea nada que no exista; trata de mantener control sobre su juego, no creando situaciones nuevas o diferentes a las que ha elegido. Sólo presenta algunas variantes en relación a lo que ha observado dentro de su hogar.

Se observa que Marisol, tanto al principio como al final de la hora de juego diagnóstica, no opone ninguna resistencia, siguiendo sin protestar los límites que se le señalan, lo que habla de capacidad de adaptación y tolerancia a la frustración.

Los elementos mediatizadores que empleó Marisol en su juego están compuestos por una familia de muñecos que utiliza como vehículos de sus fantasías (situación familiar, deseo de ser aceptada). En

su juego, se observa que existe curiosidad sobre aspectos sexuales, tales como el origen de los niños, la constitución corporal de los adultos (relaciones sexuales, escenas primarias). Refleja situaciones económicas, en las que se ve afectada al sentirse privada de juguetes, lo que se agrava por una mala situación con uno de sus hermanos, al cual considera como un niño travieso que se acaba la comida.

En su juego, se manifiesta una fantasía asociada al alimento, en relación a la pareja madre-hijo. Como mecanismo principal, emplea el control, ya que ordena y toca los juguetes procurando seguir un mismo juego. Se observa cierta perseveración en la unidad del juego (que puede ser, al mismo tiempo, un mecanismo de defensa), ya que sus fantasías reflejan situaciones familiares en las que destacan escenas asociadas al alimento y al descanso. La relación con el padre es mínima.

Los objetos que toma son de carácter figurativo (familia de muñecos) y, en segundo término, los no figurativos (trozos de tela, cubos, etc.), siendo éstos mínimos, lo que nos habla de una mayor capacidad de sublimación.

Dibujo de la Figura Humana

Durante la aplicación, Marisol no hace ningún comentario, sólo permanece callada para escuchar las indicaciones; al parecer, dibujó una persona de sexo femenino, en el centro de la hoja.

En este dibujo, se encontraron los seis ítems esperados para su edad y sexo (cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo y piernas). De los ítems excepcionales, se encontraron pies en dos dimensiones y pupilas.

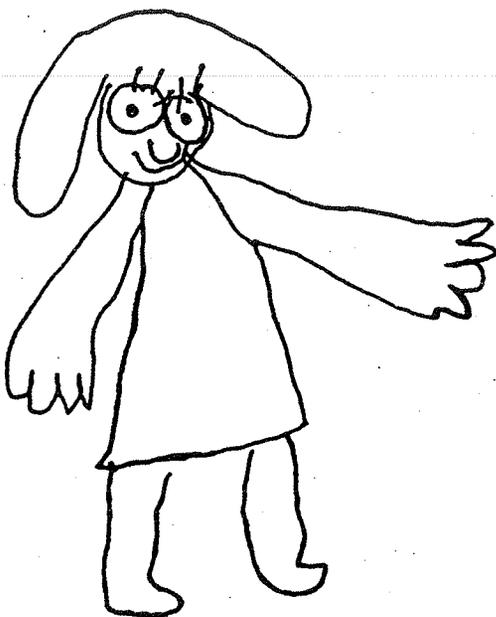
Los indicadores emocionales (I.E.) que se encontraron fueron:

- Brazos largos.
- Manos grandes.

Los brazos largos, en el DFH, están asociados (según la clasificación de Koppitz) con una inclusión agresiva en el ambiente. Hammer y Levy observan que en los brazos largos se reflejan necesidades agresivas, dirigidas hacia afuera. Por su parte, Machover señala que este ítem refleja ambición de logros y adquisiciones, incluyendo la búsqueda de amor y afecto.

Las manos largas, por su parte, reflejan una conducta compensatoria ante sentimientos de inadecuación, insuficiencia manipulatoria o dificultad para establecer contacto con otros.

MARISOL
EDAD: 5.7



Test de la Familia

Al aplicarle este test, Marisol se muestra cooperativa y atenta a las indicaciones. Dibuja una familia que, al principio, dice no ser la suya.

Protocolo (E = Entrevistador; N = Niña)

- E. ¿Dónde están?
N. En mi casa.
E. ¿Qué están haciendo?
N. Van a hacer una rueda para jugar a la Rueda de San Miguel.
E. En esta familia, ¿quién es el más feliz?
N. La mamá.
E. ¿Por qué?
N. Porque se queda con sus hijos y los niños la ayudan y no piden permisos para ayudar.
E. ¿Quién es el menos feliz?

- N. La abuelita no es feliz porque siempre se queda solita, porque todos se van a la escuela, hasta los papás.
- E. ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?
- N. La niña se porta bien.
- E. ¿Por qué?
- N. Porque ella, cuando le dice su mamá '¿me ayudas a tender la cama?', 'sí, mamá', compone sus zapatos, tiende la ropa, pero aunque ella tiene cinco años, cuando su mamá va de compras le ayuda para que no se canse.
- E. ¿Cuál es el menos bueno de todos?
- N. El niño se porta mal (señala a Miguel), porque no quiere ayudar, porque no le gusta y Julio César algunas veces quiere hacer cosas y no puede y su mamá no lo deja.
- E. Alguien de esta familia se portó mal, ¿quién es?
- N. Julio César es el más malo, porque me molesta cuando voy a hacer una cosa y, si lo acuso, me pega; no hace la tarea en la escuela, hace mucho ruido cuando vamos de paseo y su mamá lo regaña. El niño se porta mal (señala a Miguel), porque no ayuda, se sale sin permiso y preocupa a su mamá.
- E. ¿Qué castigo tendrá?
- N. A Miguel, sin comer, no... mejor no... dejarlo afuera... no, porque se moja... dejarlo sin ver tele... dejar que no agarre nada y que estén calladitos cuando venga una visita. A Julio, unos cinturonzos.
- E. ¿Quién es el más fuerte?
- N. El papá es el más fuerte, porque hace mucho ejercicio, para que no engorde y come bien, hace trabajo, ayuda a los niños; cuando un niño quiere hacer una flecha, le ayuda el papá.
- E. ¿Quién es el menos fuerte?
- N. La abuelita, porque no hace nada de ejercicio y no come bien.
- E. En esta familia, ¿a quién prefieres?
- N. A la mamá.
- E. ¿Por qué?
- N. Porque es bonita, tiene un vestido bonito, largas uñas, pies bonitos, no tiene caries.
- E. Vamos a hacer de cuenta que llega un carro para llevar a esta familia de paseo, pero no caben todos. ¿A quién dejarías?
- N. La mamá y Marisol en un coche, en otro papá y Miguel y en otro abuelita y Julio.
- E. ¿Te gusta lo que hiciste?
- N. Sí.
- E. Si volvieras a hacer este dibujo, ¿le quitarías o le aumentarías algo?
- N. Quitaría a la abuelita por fea y a Miguel porque no tiene nariz y a Julio porque tiene una mano como un pie, a la mamá porque no tiene dedos, se los quitaron porque no los podía mover, al papá porque tiene una mano gordita porque comió mucho en ese brazo y yo me haría en la ventana de la casa y pondría flores.



MARISOL
EDAD: 5.7

Interpretación

Se guía por el principio de realidad, ya que dibuja a su propia familia y no a una imaginativa, aunque agrega a la abuelita. Cabe señalar que la relación con ésta es mínima, pocas veces la frecuenta. Hay una valoración de la madre, ya que es el dibujo en el que se tardó más, es relativamente más grande que las otras figuras y la que tiene un poco más de detalles. Su colocación en el dibujo es a la orilla de la hoja y a un lado de los padres. Puede relacionarse a que se siente desvalorizada o en desventaja frente a los padres (amor y atención).

Se observa también un distanciamiento entre su hermano Julio y ella, separándolos aún más la casa. Con sus verbalizaciones, nos indica que existe dificultad para establecer buenas relaciones con él; por otro lado, a pesar de ser el mayor, Julio es al que dibuja más pequeño y más deforme; lo coloca arriba de los padres (específicamente, de la madre, lo que indica más atención de ella hacia él). Esta forma de dibujarlo quizás se deba a que, de esta manera, reduce su importancia y lo desvaloriza. Su agresividad está reprimida por prohibiciones, ya que no se permite ninguna eliminación que satisficiera su rivalidad fraternal. Por otro lado, a los hermanos los coloca más cerca de los padres, aunque esto lo sublima con una deformidad de ellos, la que ella misma verbaliza, con lo que intenta resolver su conflicto de rivalidad fraterna.

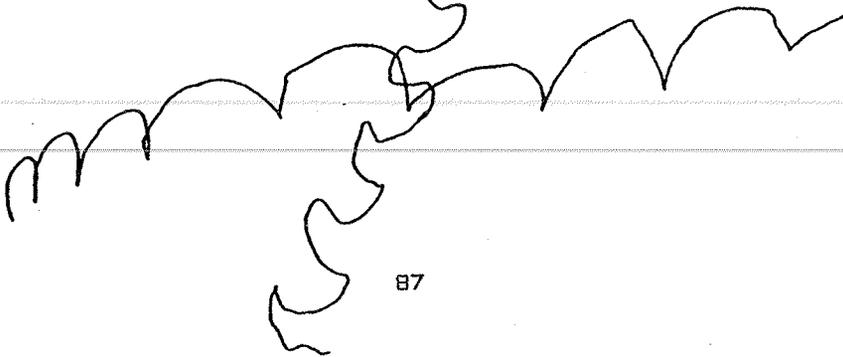
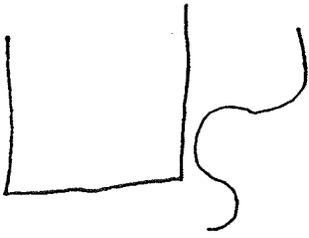
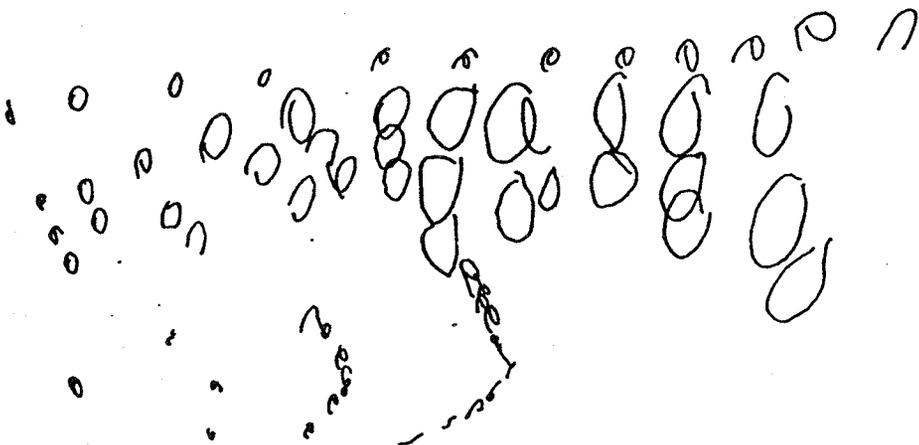
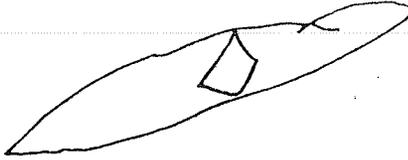
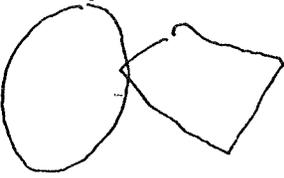
También, a través de sus verbalizaciones, se observa que ella trata de ser reconocida a partir de su comportamiento y hace notar que ella es buena y sus hermanos no. Sin embargo, no recibe la atención, ni la gratificación que desearía.

Expresa su deseo por desaparecer los objetos que le angustian (Julio y Miguel).

Test de Bender

Marisol obtuvo una puntuación de 9 ítems, en un tiempo estimado de 8 min., cuya madurez visomotora equivale a una niña de 5 años 11 meses. No había indicios de lesión cerebral. Sus indicadores emocionales presentes fueron: orden confuso, que puede estar relacionado con una falta de capacidad para planear e incapacidad de organizar el material y confusión mental. Como la niña sólo cuenta con 5 años, no es significativamente diagnóstica. Otro indicador que también presenta es el de línea fina, que está asociado con timidez y retraimiento en niños pequeños. Su nivel de maduración visomotora es acorde a su edad.

MARISOI
EDAD: 5.7



Test de Apercepción Infantil
(CAT-A)

Historias

- Historia 1 Había una vez tres gallinitas y luego andaban comiendo, su mamá fue a traer más comida para que se acabara... pero un pollito no era igual y no lo querían porque no tenía un piquito, tenía una nariz cuadrada y lo sacaron de la comida. Luego la mamá lo encontró y le dijo '¿por qué te sacaron de comer?' y el niño le dijo que 'porque me dijeron que estoy feo'. Entonces, lo llevó a la casa y le dijo (la mamá) que los perdonara ('¿a quiénes?', 'a los hermanitos') y luego le nació una nariz igual que los de su mamá.
- Historia 2 Había una vez tres ositos. Trataban de subir con una cuerda un cofre; entonces, entre tanto, lo jalaban y lo subían. Entonces subieron unos amigos el cofre y cuando los ositos llegaron a su casa vieron el cofre y se pusieron felices, pudieron comprar muchas cosas (se observó una intensa alegría en el rostro de la niña en este momento) y el niño se puso muy triste, porque no les dieron juguetes cuando pidió juguetes, no les dio uno solo y los pidió a los Reyes Magos y si se los trajo y se puso muy feliz el niño.
- Historia 3 Había una vez un león que era rey de la selva, pero nadie quería ser rey, porque no tenía corona, ni capa; él era pobre, esperaba a alguien que viniera para contratarlo y si tenía una capa y corona se la pusiera y vieran que era rey de la selva. Vino un señor, pero era un brujo. Entonces, un ratoncito de mascota le iba a decir que era un brujo, pero no le quiso ayudar y entonces el brujo le dio una bebida y se convirtió en un burro y vino una hada, se volvió a convertir en león; pero el brujo, que era malo, le dio una bebida de carne, pero eso tenía veneno para que se matara... y vino la hada y le dio una bebida para que nunca se fuera a morir. El león se tomó toda la bebida del hada y, si querían matarlo, no podían y, entonces, se convirtió en rey.
- Historia 4 Entre unos canguros hay una mamá canguro, hermano canguro y hermanito canguro e iban a la tienda, '¿dónde está la tienda?' y dijo la hija 'puede estar a la vuelta' y dijo la mamá 'no, hija, está

derechito', pero la hija se dio la vuelta y encontró la tienda... Y luego la mamá buscó y la encontró. Después, el bebé canguro se cayó de la canastilla... no, de un árbol... está saltando, pero la niña lo cachó, se fueron a la casa, vino el papá y luego la niña no le quería decir lo que había hecho y la mamá le dijo y el papá dijo 'te perdono, ya no lo vuelvas a hacer'... y se acabó el cuento.

Historia 5

Había una vez una mamá que se fue al trabajo y dejó a los niños. Pero cuando nacieron los niños no eran normales, les nació animales. Cuando vino una visita les dijo 'éstos son tus bebés animales' y se enojó y se fue. Entonces nadie se quedó y cerró la puerta. Llegó el papá, pero estaba cerrado. Al otro día, vio a los niños y se enojó y se fue también como la mamá. Se quedaron solitos y se murieron de hambre, pero entonces dijo la mamá 'no me doy por vencida' y les fue a dar de comer y no dejó entrar a nadie, pero llegó el papá y dijo 'me voy a quedar aquí, pero no se coman la comida'.

Historia 6

Había una vez unos osos en la cueva y oyeron un grito: '¿no hay alguien aquí?', pero se cayeron las piedras y se salieron y no tenían casa donde taparse; se murieron de hambre. Entonces, por portarse mal, alguien gritó; el oso no sabía que si gritaba se iban a caer las piedritas, pero el oso se quedó solito porque su papá y mamá se habían muerto, pero él creció y comió mucha comida y ya no vivía en cueva, sabía que si gritaba se caía. Luego, un señor le puso una trampa y lo llevaron al zoológico y cuando estaba allí, cazaron a todos los animales y él fue el único que sobrevivió, pero después llegó un hombre y lo mató y ya no quedó nadie. Así terminó.

Historia 7

Había una vez un tigre que se perdió una noche y quería matar a un chango y el chango corrió y corrió, hasta que se cansó y se quedó dormido y el tigre le clavó sus colmillos y garras y se lo comió; entonces, ya no quedaban changos, entonces rompió una reja y correteó a un niño y se lo quería comer. Luego el niño lo engañó con una hoja y el tigre creyó que se lo había comido, pero entonces el tigre lo vio al niño y luego se fue a su casa y luego se comió una serpiente, se comió los colmillos y se envenenó y ya no volvió a comer niños, ni changos y prometió que no iba a matar. Entonces, no mató al chango y se acostó con él.

Eran las 11 de la noche y fueron felices para siempre.

Historia 8

Había una vez que una mamá se casó y tuvo un niño medio feo, no tenía nariz ese niño, pero por eso sus amigos le decían "no tiene nariz". Entonces se enojó y el maestro se molestó que peleara con los niños y su abuelita, que ya iba a morir, se murió. Entonces creció hasta ser hombre; entonces, unos cazadores lo mataron, entonces era un gorila... hablaban y decían muchas cosas, se rieron de que él tenía nariz muy fea. Luego, cuando se murió, le pusieron muchas flores ('¿tenía nariz o no tenía?', '¿cómo te diré?, si tenía, pero está fea'). Pero la abuela no se murió, la curó un doctor chango y la abuelita le dijo que lo operara y le compusieron la nariz y entonces los niños changos ya no se rieron y a éstos los castigó Diosito y ya no les nació nariz a ellos.

Historia 9

Había una vez un conejito, sus papás se murieron del conejito, a lo mejor lo cazaron unos señores. Entonces una niña, que tenía un conejo, lo tiró por las escaleras y la otra niña lo curó y la niña que tenía ese conejo quería una mascota de león. Se llamaba Enrique y éste comía y comía niños, sangre, hasta quedar gordito y se comió a su dueña y se murió después porque un señor le disparó y la otra niña cuidó al conejito; éste estaba viendo los muebles, lámparas, espejo, dibujos colgados y zapatos.

Historia 10

Había una vez dos perritos que no tenían dueño, pero un día una niña quería un perrito (ésta yo no soy); entonces esa niña vivía solita, sin padres, había nacido con padres, pero éstos se murieron. Entonces los encontró y fueron felices. Entonces un señor mató a la niña buena... no la mató, pero la puso a trabajar, no la dejaba descansar, sólo a la media noche. Entonces, el señor tenía algo para controlarla; un día, éste echó el control al fuego... ('¿cómo era el control?') era un triángulo con botones y se murió el señor, nadie sobrevivió por la guerra, sólo sobrevivió los dos perritos y la niña y fueron felices, muy felices.

Informe Final

La niña estuvo interesada en las láminas y, sobre todo, en participar en la narración de las historias. Antes de pronunciar alguna palabra, miraba la lámina y se sonreía y después comentaba

o contaba la historia.

Las historias revelan a una niña dotada verbalmente. En la mayoría de sus historietas, se presentan temas relacionados con la comida (afectividad, principalmente, en cuanto a privación). En las historias 7 y 8 refleja claramente preocupación por su esquema corporal, al no verse igual que sus hermanos (1), amiguitos (8), porque así se lo hacen notar.

Como sus principales necesidades, aparecen la de ser aceptada, reconocida y escuchada por los padres proveedores de comida (1, 2, 3, 4 y 8). No obstante, las figuras parentales son vistas como indiferentes a las necesidades o demandas de la niña (historias 2, 4 y 6), por lo que llega a considerarlos ausentes en su vida, como en la historia 9, no sintiéndose parte de una familia, donde se identifica con un conejito huérfano, indefenso y, en la historia 10, donde aparece como una niña sola, sin padres. A la vez, denota su temor a quedarse sola, buscando la compañía de alguien que la proteja o alguien a quien proteger.

Ve a sus hermanos como animalitos que se comen la comida, que no la quieren compartir con ella. Esto se manifiesta en las historias 1, 3 y 5, en donde muestra rivalidad fraterna por la insuficiencia del alimento que recibe, principalmente, de la madre. También los percibe como conspiradores (historia 3) contra un león indefenso, con el cual se identifica, al cual impiden que sea reconocido como rey. Estas situaciones, que le provocan angustia, las sublima buscando la ayuda de poderes mágicos.

Su agresividad se ve reprimida, en tanto que su conducta es, por lo regular, sumisa y pasiva, dando más importancia a que sea aprobada por los padres, por lo que no es capaz de castigar directamente a los que la agreden, sólo a través de fuerzas externas (historias 4, 8, 9 y 10).

En cuando a su superyo, éste aparece severo en tanto que no recibe de los padres la atención afectiva que ella desea; sin embargo, trata de resolver sus conflictos a través de sus fantasías.

WIPPSI

La capacidad intelectual global de Marisol es de 141, que corresponde a una categoría normal superior.

Los recursos del área verbal se encuentran dentro del promedio Normal Superior, con un Coeficiente Intelectual (C.I.) de 150, pero su capacidad para manejar tareas manuales cae en un promedio abajo del verbal, siendo su capacidad intelectual de 123. La diferencia entre el área verbal y la ejecución es de 27 puntos,

que no puede considerarse significativa, debido a la falta de madurez de la niña en el área de ejecución.

Diagnóstico

El rendimiento escolar de Marisol se ve afectado, principalmente, por conflictos emocionales que vivencia, presentándose como síntoma los juegos sexuales que se han convertido en un hábito, a través del cual se consigue una forma de autogratisfacción al no tener, desde edad temprana, una estimulación afectiva por parte de ambos padres. Su demanda de afecto se ve reflejada en sus tests proyectivos (CAT-A, DFH, Dibujo de la Familia), donde incluye temas asociados a la obtención y pérdida de la comida (amor). Su conducta se ve acompañada de sentimientos de culpa, fomentados por la madre, al no tener una orientación adecuada. La conducta se ve intensificada, a su vez, debido a una alteración en la dinámica familiar, en donde la presencia de su hermano mayor provoca un gran conflicto de rivalidad fraterna, al acaparar casi toda la atención de los padres, lo cual Marisol intenta resolver en su fantasía, acompañada de gran ansiedad, ante lo cual recurre a la sublimación y a la resignación, reprimiendo la agresión. Se observa en ella capacidad de adaptación al medio, con una actitud de apertura para recibir un tratamiento psicológico futuro. En el área cognitiva, no se observa ningún problema, obteniendo en el WIPPSI un C.I. de 141, correspondiente a Normal Superior; no se encontró indicio de daño orgánico en el Bender y se observa riqueza en su vocabulario. Sin embargo, es necesario que Marisol tenga mayor convivencia con otros niños e integrarla más en las actividades grupales, ya que la falta de información por parte de las maestras, respecto al síntoma que presenta la niña, ha provocado un mal manejo.

Sus principales temores se asocian a pérdida del amor de los padres, de no ser aceptada, sintiéndose en desventaja, frente a la que no obtiene sus demandas. Se ve afectada, a su vez, de manera significativa, por la crisis económica por la que atraviesa su familia, reflejada en la ausencia de juguetes dentro del hogar. No obstante, en la entrevista devolutiva, la madre informa que, recientemente, su hijo mayor fue internado en el psiquiátrico a causa de una crisis, donde le diagnosticaron "psicosis infantil".

A lo largo de las entrevistas, se observa a la madre con capacidades yóicas para asumir la responsabilidad frente al problema de Marisol y el de su hijo mayor, expresando que está consciente de que afecta a sus otros hijos.

En dicha entrevista no se presenta el padre, pero la madre evidencia gran angustia, ligada a una capacidad de insight frente al problema de Marisol, por lo que pudimos hablar de un buen pronóstico a largo plazo, ya que está interesada y acepta un tratamien-

to.

Recomendaciones

- Se sugirió continuar el tratamiento indicado en el hospital psiquiátrico con respecto al hijo mayor.
- Que continúe la asesoría del psicólogo a la señora y, de ser posible, tener otras entrevistas, puesto que se muestra comprometida, recomendando también terapia familiar.
- Integrar a Marisol a una terapia de juego breve.
- Orientar a la madre sobre aspectos psicosexuales del desarrollo, así como a las encargadas de grupo.
- Estimular las potencialidades de la niña, integrarla a actividades extraescolares.
- Orientar a la maestra de preescolar sobre el manejo de la conducta y brindar apoyo individual que contribuya a un mejor rendimiento.
- Que la niña realice actividades extraescolares en su casa y le sean supervisadas por las maestras.
- Evitar que Marisol permanezca sola con su hermano mayor.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

CASO: 2

Nombre: Moisés

Fecha de nacimiento: 17 de abril de 1986

Edad: 5;5

Escolaridad: 39 de Preescolar

Grupo Familiar:

Padre: Junario, 38 años, albañil
Madre: Margarita, 33 años, archivista
Hijos: Adrián, 13 años, secundaria
Carlos, 10 años, primaria
Moisés, 5 años, preescolar
Francisco, 2 años, maternal C-2

Material empleado para el diagnóstico:

- Entrevista con la madre del niño.
- Hoja de Juego Diagnóstica.
- Batería de Tests:
 - Dibujo de la Figura Humana
 - Dibujo de la Familia
 - Bender
 - CAT-A
 - WIPPSI

Historia clínica

Moisés (5;5), sexo masculino, complexión delgada, estatura acorde a su edad, tez blanca, rasgos finos, hijo de un matrimonio de cuatro hijos (él ocupa el tercer lugar), todos varones. Los dos hijos mayores (de 13 y 10 años) no viven con la señora, radican en Guadalajara con la abuela materna; el más pequeño (2 años) asiste, junto con Moisés, a la guardería. Proviene de una familia de clase social media baja, el nivel de escolaridad de los padres es la primaria. La madre es originaria de Guadalajara y el padre del Distrito Federal, llevan 14 años en unión libre, ya que el señor está casado pero no vive con su cónyuge oficial. Ella es secretaria en una institución pública y él es albañil.

El caso de Moisés es remitido al Departamento de Psicología por la educadora de preescolar, expresando "falta de participación en las actividades y trabajos educativos, falta de interacción con sus compañeros, aislándose del grupo y que, últimamente, se irrita con facilidad, golpeando a sus compañeros". En cuanto a los trabajos que se realizan en el grupo, "Moisés se encuentra en

desventaja, ya que no son favorables, con poca limpieza y cuidado".

En el salón de clases, Moisés se aísla de sus compañeros, casi no habla; en el momento en que las maestras dan las explicaciones para alguna actividad, se muestra distraído, sus trabajos son incompletos y, en relación con los de los niños que destacan, los de Moisés son deficientes, con poca limpieza. Ante esta situación, las maestras le indican que tiene que hacerlos mejor, le dan más tiempo para terminarlos. Una de las maestras refiere que, recientemente, el niño tiene una conducta agresiva con sus compañeros, la cual se presenta cuando alguno de ellos le quita algún material. La actitud inmediata de las maestras es platicar con los niños y señalarles que no es correcto que se peleen.

A todas las entrevistas sólo asistió la madre, ya que, según ella, el padre no está dispuesto a cooperar, mostrando resistencia a cualquier trato con algún profesionista (médico, trabajador social, psicólogo). Los comentarios del padre al respecto son: "yo no estoy loco para ir con el psicólogo, tú eres la madre y tienes que ver a tus hijos".

La señora informa que es la segunda ocasión que el niño es remitido al Departamento de Psicología; en la primera ocasión, Moisés tenía 1 año 3 meses, debido a que su desarrollo motriz fue lento; en esta ocasión, el psicólogo lo canalizó al Instituto de Pediatría, en donde no se le encontró problemas de carácter orgánico, sólo un grado menor de desnutrición y le recomendaron a la madre algunos ejercicios que ella suspendió cuando el niño empezó a caminar. En su expediente, no aparece la forma en que se manejó el caso dentro de la guardería.

El nacimiento de Moisés fue normal, no se presentaron complicaciones, nació a los 9 meses, obtuvo una calificación APGAR de 8/6, su peso fue de 2.200 kg., la madre informó que sus dos hermanos mayores lo aceptaron con agrado, no hubo rechazo por parte de ambos, sostuvo la cabeza a los 3 meses, pronunció sus primeras palabras a los 25 meses, tomó biberón hasta los 24 meses, controló esfínteres a los 28 meses, caminó a los 24 meses. El embarazo de Moisés no fue planeado, ni deseado, señalando la señora que "... ninguno de mis cuatro hijos, bueno, cinco, el último se me murió hace 6 meses, es que se me pasó el parto, no han sido planeados ni deseados... Mi esposo se molesta muchísimo que esté embarazada y me dice que como yo soy la que los tengo, yo me debo de hacer responsable de ellos... Cuando he estado embarazada, mi papá es el único que me acompaña y me lleva al hospital..."

La señora no se controló con ningún método anticonceptivo, aludiendo que no se puede controlar porque tiene problemas de regla menstrual. Su hijo mayor nació antes de que viviera en unión libre.

Para la madre, recientemente, Moisés es aceptado por su padre, ya que expresa: "... mi hijo Moisés nació negrito, negrito, yo no sé por qué; mi esposo no lo quiso, decía que no era de él. Después, mi hijo se blanqueó y poco a poco lo ha aceptado... Yo me sentí muy mal cuando mi esposo no lo aceptó y dije, 'pues, ya qué hago aquí, mejor me voy', pero después mi esposo lo aceptó y me quedé. Mi esposo quiere a Moisés, es al único que quiere, pero el niño no lo quiere por agresivo..."

La madre refiere que Moisés siempre ha estado a su cuidado, que no ha padecido enfermedades que hayan requerido de hospitalización. Menciona que la relación con sus hermanos mayores no era muy estrecha, debido a la diferencia de edades. Al nacer el hermano menor de Moisés, la madre no observó ninguna reacción de rechazo, comentando: "cuando nació mi hijo más chiquito, mis hijos lo aceptaron bien... Moisés siguió igual...". No obstante, señala: "Moisés siempre ha sido tranquilo, callado, pero no quiere jugar con su hermanito, porque dice que llora mucho; a veces se pelean, pero yo lo regaño y le digo que me tiene que ayudar a cuidar a su hermanito".

Actualmente, no existe convivencia familiar, ya que los dos hijos mayores viven, desde hace un año, con su abuela materna en Guadaluajara. Ninguno de los dos tiene una relación cordial con el padre; la madre comenta: "tuvieron muchos problemas en las escuelas de aquí, sobre todo el mayor, era muy agresivo, tuve muchos problemas con él y pienso que eso se lo enseñó mi esposo con quien tenía problemas, porque el es agresivo con ellos, pero ahora ya están un poco más tranquilos, los veo hoy en las vacaciones, yo voy para allá; además, el mayor no quiere al papá, pero es igualito a él y de agresivo también".

La madre describe como agresiva la relación del padre con los niños que viven con ella: "... es una persona que no entiende razones... no sé por qué es así; además es poco cariñoso y afectivo, es muy agresivo con los niños y conmigo. Me dicen que me separe de él y le he dicho que me deje y él me dice que me quita a los niños, que si me quiero ir que me compre mi casa y me vaya, ya que él fincó el terreno de mis papás y él me dice 'esto es mío, además te doy dinero, ¿qué más te hace falta?'..."

Para la señora, su esposo demuestra su afecto siendo agresivo, porque sufrió mucho de pequeño. "él no puede mostrar su cariño si no es a golpes; a los niños les pega, los castiga, no le compra ningún juguete. Cuando está con ellos, mi esposo les demuestra su afecto con patadas, les pega en la cabeza, los muerde y yo por eso pienso que mis hijos son agresivos, por su padre... Los niños están más tranquilos cuando están solos, cuando él sale a trabajar fuera".

La señora señala que trata de proporcionarle lo indispensable a sus hijos, pero que ella tampoco está acostumbrada a dar regalos,

tampoco juguetes, no existen Reyes Magos para los niños, pero intenta comprarles algunos: "... yo creo que ya me hubiera vuelto loca si no trabajara, pues trata de darle a mis hijos lo que necesitan; claro, no luego, por ejemplo, Moisés quería una bicicleta, se la pidió a su papá y le dijo que para qué si eso era un lujo, entonces yo junté y le compré una bicicleta a mi hijo..."

Dentro de su ambiente familiar, Moisés sólo convive con su hermano menor, no tiene relación con otros niños; al respecto, la señora menciona que "Moisés juega únicamente con su hermanito, pero he notado que cada vez es más agresivo... Lo observé desde que nació mi hijo más pequeño, antes Moisés era muy tranquilo... En las tardes, mi hijo no se pierde las comedias".

En opinión de la madre, no observa problemas en Moisés, pues considera: "Moisés se ha vuelto agresivo... Antes no era así... pero yo creo que no tiene nada".

Respecto a su desempeño en el salón, comenta que las maestras ya le habían informado que el niño no participa mucho en las actividades y que a sus trabajos les falta limpieza. Señala que "yo le he dicho a mi hijo que tiene que ser más limpio y poner atención".

Dentro de su hogar, Moisés no realiza actividades escolares, coopera con la madre en el cuidado de su hermano menor, ya que ella se dedica durante las tardes a labores domésticas y, los fines de semana, generalmente, no salen del hogar. La señora no tiene familia en el D.F. y no frecuentan a la familia de su esposo, puesto que ella no es aceptada.

La relación con su esposo no es armónica, informando que han tenido fuertes enfrentamientos y separaciones: "cuando nos peleamos, él se va de la casa, pero regresa al pasar un tiempo... Mis hijos más grandes se enojaban con su papá porque él me golpeaba... Es que él es agresivo y, a veces, los niños se asustan".

La educación de Moisés y sus hermanos recae sólo en la madre y piensa que es importante que sus hijos estudien, pero que su esposo no la apoya; se muestra angustiada y señala: "... es que a veces no sé qué hacer, es que mi marido no quiere ir cuando lo han citado los maestros de mis hijos... él me da dinero para comprarles algunas cosas de la escuela, pero no me alcanza... Cuando le digo que Moisés no trabaja en la escuela, él sólo lo regaña o le pega".

Durante las entrevistas, la madre de Moisés, en un principio, se muestra desconfiada, cambiando su actitud en el transcurso de éstas. Su vestimenta es sencilla y sobresale como rasgo característico su voz, la cual es muy grave y procura hablar en voz baja.

Hora de Juego Diagnóstica

Después de haber escuchado las indicaciones y sin hacer ningún comentario, Moisés se acercó a la caja de los juguetes un poco nervioso, tímido; tomó un carro y empezó a desplazarlo, lo colocó en el piso. Sacó el teléfono con la mano derecha y empezó a hablar, diciendo: "hola, ¿cómo estás?, hola". Murmura "no contestan", deja el teléfono en el suelo, pide al entrevistador que le ayude a formar unos cubos para un corral, comenta "gracias", regresa a su lugar y vuelve a desarmar el corral. Trata de volver a hacerlo y lo logra, lo observa unos instantes, toma el coche y lo encierra, con los cubos toma el teléfono y lo coloca junto al carrito, quedando ambos encerrados. Saca de la caja el muñeco, lo observa, vuelve a guardarlo en la caja, toma un trapito y simula plancharlo, avienta el trapo, saca una sillita y sienta a la muñeca (mamá), saca a un niño y al bebé y los sienta en otras sillitas. Busca en la caja y saca los platitos y una cucharita; acerca la mesa y simula que están comiendo, les quita los platos y los guarda; toma el carro que había dejado encerrado y lo desplaza, diciendo "rin, rin, rin", le da una vuelta en círculo, lo choca con la caja y lo deja ahí. Toma al bebé y busca la caja, toma un trapito e intenta enredar al bebé y lo coloca debajo de la mesa. Se acerca a la caja y saca la familia de animales salvajes, simula que se pelean, los deja en el piso y con la mano simula tener una pistola y les dispara a todos, los deja tirados. Se dirige a donde dejó los platos y los amontona, toma a la mamá y al niño y los encierra junto al teléfono. Se sienta en la silla y toma una hoja y comienza a dibujar; realiza una casa y le corta un pedazo a la misma hoja de la parte derecha, le pone resistol y lo coloca debajo de la casa dibujada; corta otro pedazo de la misma hoja y lo pega en la parte superior del dibujo. Se le pregunta qué era lo que había pegado y contestó: "éste (señala el pedazo que pegó debajo de la casa dibujada) es un tanque grandote para estufa, para que mi mamá cocine y tenga comida; éstas (señala el otro pedazo) son las nubes, mira, quedó bonito, ¿verdad?".

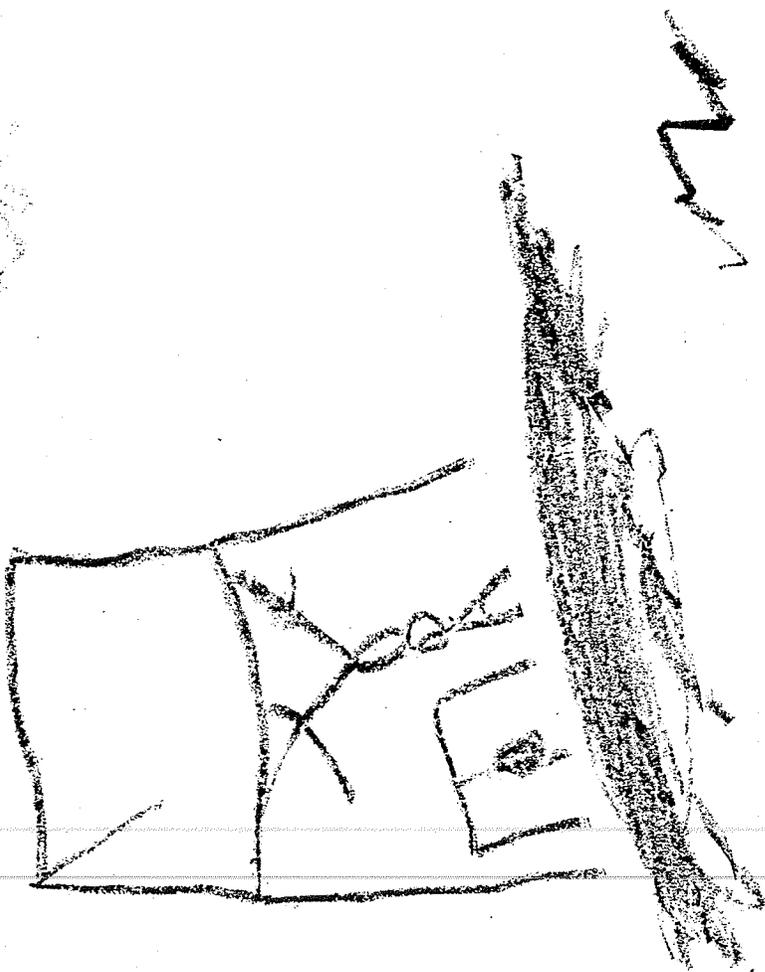
Al terminar la hora de juego diagnóstica, Moisés se mostró tranquilo, con un poco de confianza, sonríe. Empezó a recoger los juguetes y comentó: "ya me voy, ¿verdad?, pero me vas a dejar jugar con tus juguetes otra vez".

Interpretación

Al iniciar la hora de juego diagnóstica, Moisés se mostró desconfiado; durante el desarrollo de ésta, no hizo ningún comentario, pero no ignora al psicólogo. Se mostró sonriente, no se observa ninguna disfuncionalidad de carácter motriz, toma los juguetes sin problema, los manipula, haciendo uso de los dos tipos de elementos a su disposición (figurativos y no figurativos); sin embargo, el juego de Moisés es poco creativo.

Handwritten scribbles at the top left of the page.

Handwritten scribbles on the left side of the page.



La cantidad de juguetes utilizados son pocos y no les atribuye otras características distintas, lo que indica cierta rigidez en su juego. Las unidades de juego son incompletas, dado que no concluye un juego, interrumpiendo para ir a otro juego con otros juguetes y regresar a los que había tomado antes, lo que señala ansiedad. Conserva los límites dentro de su juego, mostrando tolerancia a la frustración.

Se observa como mecanismo de defensa la evasión, la inhibición, la dependencia, la represión.

En su juego, Moisés representa una familia que, aparentemente, le angustia y sólo lo integra cuando simula que están comiendo, eliminando al bebé, metiéndolo debajo de la mesa. Expresa un ambiente agresivo cuando simula una pelea entre animales salvajes; como demanda, expresa el ser escuchado y tener los elementos para que tenga comida (amor).

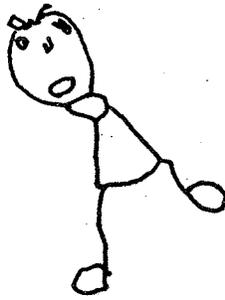
Su dibujo se asocia a una preocupación de comida dentro del hogar. Se observa con capacidad simbólica para expresar sus fantasías, con capacidad de adaptación al medio.

Test de la Figura Humana

Moisés realizó su dibujo en medio de la hoja, presentó inclinación en la figura realizada; este indicador está asociado con una inestabilidad y falta de equilibrio general, indica un sistema nervioso inestable o una personalidad lábil. Sobre todo, sugiere que al niño le falta una base firme. Su dibujo fue el de un hombre mostrando una figura pequeña, donde refleja extrema inseguridad, retraimiento y depresión, timidez. Existe una preocupación por las relaciones con el ambiente, presenta sentimientos de inadecuación.

En la producción de Moisés, aparecen 6 ítems esperados para los varones de su edad: cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo y piernas; asimismo, aparece un ítem excepcional para este nivel de edad. Por lo tanto, el puntaje obtenido es de 6, indicando una inteligencia normal.

MOISES
EDAD 5.5



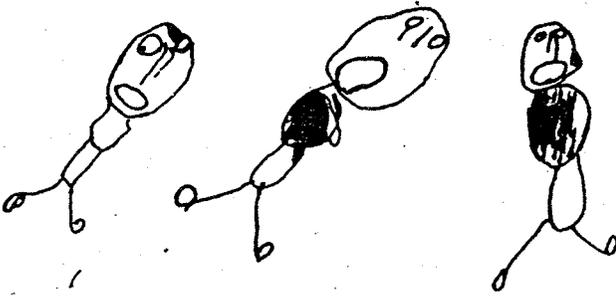
Test de la Familia

El niño mostró atención a las indicaciones, pero no hablaba, sólo movía la cabeza. El orden (de izquierda a derecha) de sus dibujos fue: el hijo, la mamá, el papá y, por último, el bebé. Al terminar su dibujo, les puso cabello al hijo e iluminó al papá; después de las dos primeras preguntas, también iluminó a la mamá. Moisés dibujó a su propia familia.

Protocolo (E = Entrevistador; N = Niño)

- E. ¿Quién son?
N. El hijo, la mamá, el papá y el bebé.
E. ¿Cómo se llaman?
N. No sé.
E. Esta familia, ¿dónde está?
N. En los juegos.
E. ¿Qué están haciendo?
N. Jugando, subiéndose.
E. ¿Quién es el más bueno de esta familia?
N. El hijo, porque se porta bien.
E. ¿Quién es el menos bueno?
N. El bebé, porque es feo, llora mucho, me muerde.
E. En esta familia, ¿quién se porta bien?
N. La mamá.
E. ¿Por qué?
N. Porque le da de comer al bebé.
E. Alguien en esta familia se porta mal, ¿quién es?
N. El bebé.
E. ¿Qué castigo le pondrías?
N. Que le pegue su papá y su mamá, no va a recibir regalos.
E. ¿Quién es el más feliz?
N. El bebé, porque juega, el papá y la mamá porque se van a trabajar.
E. ¿Quién es el menos feliz?
N. El hijo, porque le pegó mucho el bebé.
E. ¿Quién es el más fuerte de esta familia?
N. El papá es el más fuerte, el más enojón, la mamá le da de comer.
E. De esta familia, ¿quién te gustaría ser?
N. El bebé. ¿Por qué? No sé.
E. Vamos a hacer de cuenta que llega un coche para llevar a esta familia de paseo, pero no caben todos. ¿A quién dejarías?
N. Al bebé, por latoso.
E. Si volvieras a hacer el dibujo, ¿qué más le pondrías y qué le quitarías?
N. Le quitaría al bebé y le pondría el sol.

MOISES
EDAD 5.5



Interpretación

La familia real de Moisés está integrada por papá, mamá y tres hermanos además del niño (todos varones). Dentro de la familia, Moisés ocupa el tercer lugar, los dos primeros se encuentran viviendo en Guadalajara con la familia de la mamá, debido a los problemas con su papá y con la escuela; probablemente por ello no los incluye en su dibujo, aunque en ningún momento expresa que la familia dibujada sea la suya.

Se observa como conflicto principal la rivalidad fraterna con su hermano menor, pero Moisés no es capaz de omitirlo en su dibujo; no obstante, trata de satisfacer dicha rivalidad colocando al bebé más alejado de los padres y ubicándose él mismo cerca de la madre. En sus expresiones verbales, manifiesta su deseo de castigar al bebé, desplazando su agresión hacia éste a través del padre, a quien considera como más fuerte. De esta forma, puede castigar sin tener remordimientos o sentimientos de culpa. Aparecen varias identificaciones: una real, al identificarse con el hijo, pero también con el bebé, quien recibe comida (amor) de la madre, la cual Moisés demanda.

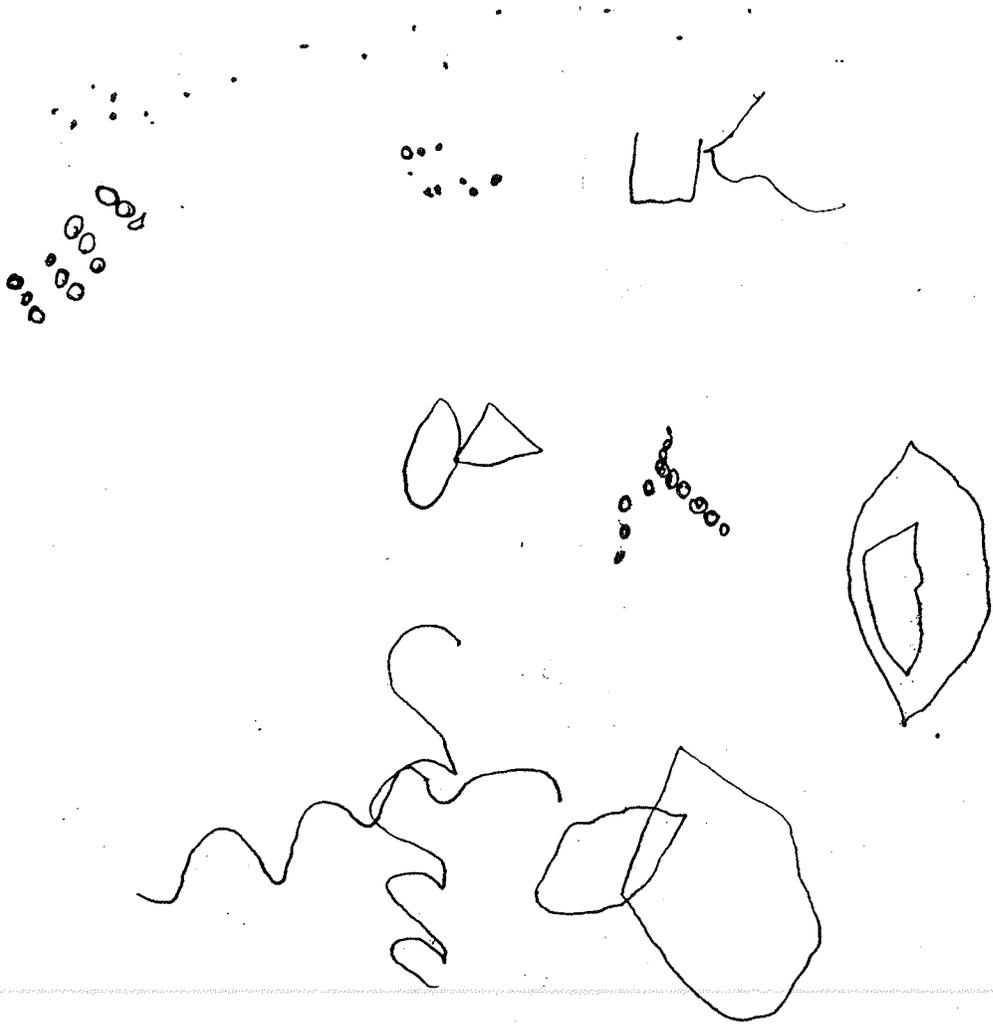
Test de Bender

Al iniciar los dibujos, Moisés comentó que no podía hacerlos, que no le salían, por lo que se amplió un poco más el rapport.

Moisés obtuvo una puntuación de 13 ítems, en un tiempo estimado de 8 min., teniendo una inteligencia de Normal Alto. No se observa constricción ni modificación y distorsión de la gestalt. Su nivel de maduración visomotora es adecuada, presenta buena integración gestáltica para su edad, el tipo de línea es firme y gruesa.

El protocolo de Bender revela que Moisés es un niño con una inteligencia normal, cuya madurez visomotora equivale a la de un niño de 5 años 1 mes. No hay indicios de lesión cerebral. Dentro de los indicadores emocionales sólo presentó tamaño pequeño de los dibujos, lo que está asociado con la ansiedad, constricción, timidez y conducta retraída.

MOISES
EDAD: 5.5



**Test de Apercepción Infantil
(CAT-A)**

El niño se mostró interesado por las láminas, pero sólo movía la cabeza hacia arriba y hacia abajo para decir 'sí' y moviendo la cabeza de un lado para el otro para decir 'no'. Se le estimuló constantemente.

Historias

- Historia 1 Había un patito que andaba comiendo, tiene la cuchara, allí parada, entonces la mamá lo anda viendo, pero uno de ellos no tenía cuchara y luego el de acá (señala el animal de la derecha) tenía cuchara, pero anda callado y no quiere comer. Después, su mamá viene y allí tiene la sopa y él no quería comer, porque no se echó sopa.
- Historia 2 Había una vez un lobo... dos lobos y andaban empujando y el pequeño ya se iba a caer, porque el lazo ya se iba a romper. El chiquito y el grande agarraron al que estaba solito (señala al animal que se encuentra solo).
- Historia 3 El león andaba sentado y lo llevaron al hospital y allí tiene su bebecito (ratón), aquí está y su piso anda sucio porque anda en el hospital. El bebé hizo un tiradero cuando lo llevaron al hospital al león, el bebé hizo tiradero porque su mamá no vino. Unos señores trajeron a la mamá del hospital y no hacía nada, porque estaba enferma... Se murió porque la machucaron... un carro y el bebé hizo un tiradero y se acabó.
- Historia 4 Había una vez que el papá perro tenía un perrito en su casa, entonces la lleva una comida y atrás del papá estaba otro perro y había unos árboles y iban a chocar. Después ya no llegaron a una casa porque iban a chocar en unas flores, pero no chocaron. Llevan comida a una casa en la que no vive nadie, se perdieron... era del otro lado y no podían salir para atrás y el papá se quedó cargando la comida y el perrito. No se puede ir para atrás, que está la otra flor y pueden pisar las plantas.
- Historia 5 Había una cama con un bebé y no está su mamá, se fue y allí lo dejó... la casa anda sucia, lo dejó,

pensó que llevaba al bebé y allí lo dejó ('¿qué hizo el bebé?')... Ya no está la mamá, el bebé anda triste, la mamá ya no va a regresar... ¿por qué?... no sé... (le provoca angustia). ¿Con quién se va a quedar el bebé? Con nadie.

Historia 6 Esta era una vez unos osos, están durmiendo y no los andan cuidando. Su casa está chiquita y tienen mucho frío. Luego, uno está despierto y otro está dormido, se durmió el oso chiquito y no puede dormir porque lo dejaron hasta la orilla, porque el grandote no quiso estar con él.

Historia 7 Había una vez un muchacho que el león grandote se lo iba a comer, pero las plantas se van a romper porque el muchacho y el león andaban agarrando el árbol, con su cola iba a agarrar al muchacho y se cayó del árbol. Y casi llega al muchacho y el león se iba a colgar de otra cuerda para alcanzar al muchacho (chango).

Historia 8 Era una vez unos changos, una mujer y el hijito y el bebecito chango y el papá anda ciego y está enojado el bebé, porque lo enojó su papá, porque hizo travesuras. ¿Qué travesuras?, no sé, luego lo insultó con el dedo y el papá se enojó porque el bebé hizo travesuras y ya acabó el cuento.

Historia 9 Había una vez un conejito, su mamá andaba preparando la comida, la mamá no le da de comer y el conejito se andaba muriendo de hambre y anda sucia la casa, la puerta no se puede cerrar y se quedó dormido otra vez el conejito, porque la mamá le dijo al bebé '¿por qué me pediste comida?'

Historia 10 Había una vez dos perritos, su cama está en el baño, la toalla anda colgada y no tienen cocina y por eso anda muriendo de hambre los perritos, porque no tienen cocina y la mamá anda cuidando al perrito, pero el perrito tiene hambre y él dice 'no hay nada de comida porque no tengo cocina' y el perrito se aguanta el hambre y ya terminó.

Informe Final

Las historias de Moisés expresan gran necesidad de alimento, como se nota en sus historias 4, 9 y 10, demandando alimento (amor), del cual carece y considera urgente si no morirá: "el conejito se anda muriendo de hambre y anda sucia la casa... la mamá le dijo al bebé '¿por qué me pediste comida?'... Anda muriendo de

hambre los perritos, pero el perrito tiene hambre y el perrito se aguanta el hambre y ya se terminó". Menciona su temor a ser abandonado por la madre y a quedar solo: "había una cama y un bebé y no estaba su mamá, se fue y allí lo dejó, la casa anda sucia, la mamá ya no va a regresar, el chiquito y el grande agarraron al que estaba solito".

Ve su ambiente de hogar sucio, desagradable al no contar con la presencia de la mamá, acompañada de un deseo de llamar su atención (historia 3): "su bebé hizo un tiradero". Ante los hermanos, se siente rechazado (historia 6), con necesidad de apoyo; se identifica con personajes acordes a su edad y débiles (historias 3, 4, 5, 6, 7 y 8).

Manifiesta su deseo de calor y de ser integrado a los otros; demanda al padre (comida, amor y protección), con el cual está enojado, reconociendo el poder del padre dentro de su hogar. Como mecanismos de defensa emplea la regresión, la resignación y el aislamiento; controla impulsos al reprimir su agresión. Tolerante, pero afectado emocionalmente por su carencia y necesidad de amor, que no logra resolver en sus fantasías; se apega a la realidad, siendo ésta lo que más le preocupa.

WIPPSI

El niño mostró al principio participación activa, se mostró en segundo lugar un poco inquieto y angustiado.

La capacidad intelectual global fue de un C.I. global de 106, que corresponde a la categoría normal. Los recursos del área verbal se encuentran dentro del promedio normal, con un carácter intelectual de 112; su capacidad para manejar tareas manuales cae en un promedio abajo del verbal, lo que conduce a disminuir el cociente intelectual global. La diferencia entre el área verbal y la de ejecución es de 23 puntos, que no puede considerarse significativa debido a la falta de madurez del niño. Sin embargo, se observa mayores posibilidades si se le estimula esta área, ya que en aritmética se observa un nivel de pensamiento lógico concreto.

Diagnóstico

Moisés presenta desinterés en sus actividades escolares, mostrándose distraído, teniendo un desenvolvimiento mínimo dentro del salón de clases, siendo poco sociable con sus compañeros de grupo y, en los últimos meses, presentando agresión manifiesta. Esto se ve afectado por un ambiente familiar desarmónico, hostil, donde no existe una relación satisfactoria del padre hacia los demás integrantes de la familia, reflejándose en sus tests pro-

yectivos, que muestran a un niño que vive relaciones conflictivas en su ambiente familiar, percibe a la figura paterna como agresiva y a la madre la concibe como figura protectora y satisfactoria de sus necesidades, acercándose más a ella, demandándole afecto. Existen en él sentimientos de rivalidad hacia el hermano menor, por tener éste la atención de la madre. Los indicadores emocionales que presenta se asocian a ansiedad, timidez, conducta retraída, inseguridad en el desempeño de algunas actividades.

Aunado a esto, la problemática de Moisés ha sido generada por la poca estimulación recibida por parte de los padres, así como de un manejo inadecuado por parte de las maestras, lo que provoca en él timidez e inseguridad en el desempeño de algunas actividades.

En el área cognitiva, se observa un C.I. global normal, su Bender refleja un nivel de maduración visomotora acorde a su edad; sin embargo, en situaciones de mucha presión tiende a disminuir su rendimiento, manifestando inseguridad, ansiedad, ante lo cual recurre a la evasión. Por otro lado, su área afectiva se ve alterada por conflictos que vive dentro de su hogar. Sin embargo, manifiesta, como aspecto positivo, capacidad de adaptación al medio, con tolerancia a la frustración y con mayores posibilidades de rendimiento.

Durante la entrevista devolutiva, se observa en la madre cierto insight respecto al problema de Moisés; solicitó otra entrevista, ya que se mostró preocupada porque no sabía qué actitud tomar frente a su esposo, informando que seguía negándose a asistir a las entrevistas.

Recomendaciones

- Se sugiere a la madre acudir a terapia individual con el objeto de que le ayude a conscientizar su situación real, por lo que se canalizó al DIF para continuar con las entrevistas, con los técnicos de la guardería, dado que la señora se muestra cooperadora.
- Que el niño tenga un seguimiento y apoyo del Departamento de Psicología durante su estancia en la guardería.
- Se sugiere que, después de que salga de la guardería, el niño se integre a un grupo de niños de su edad, donde realice actividades recreativas.
- Dentro de la Estancia, involucrar a Moisés en actividades grupales y de atención individual en tareas intelectuales.
- Estimular sus capacidades manuales e intelectuales, a través de una buena relación afectiva por parte de los maestros.

CONCLUSIONES

En este trabajo, se ha hecho mención de los problemas o dificultades en el aprendizaje, ya que éstos se presentan con frecuencia al interior de la escuela primaria, pero reconocemos que hablar de ellos resulta complejo, pues no tienen características bien definidas y no son exclusivos de algunos niños, aunque se hace referencia a problemas en el aprendizaje cuando a un niño se le dificulta la adquisición de ciertos contenidos, pertenecientes a una o más disciplinas, así como a la dificultad para aplicar habilidades relacionadas a escuchar, hablar, leer, escribir o realizar cálculos matemáticos. Las causas de éstos son diversas y pueden ser de orden orgánico o deberse a otros factores que inciden en la conducta del niño.

Sin embargo, se observan otras conductas o problemas en el desarrollo de los niños, que si bien no son considerados como problemas en el aprendizaje, pueden ser indicadores de dichos problemas o llegar a formar parte de éstos. Es en este sentido que, a lo largo de este trabajo, hemos intentado explicar, por un lado, la importancia de su prevención en los niños que cursan el nivel preescolar y que manifiestan algún problema que afecta su desarrollo escolar en ese momento; y, por el otro, que si estos problemas constituyen la demanda principal de maestros y otros profesionales que laboran en instituciones de educación elemental (específicamente, en preescolar y primaria) al psicólogo educativo, requiere que éste profundice en algunas técnicas psicológicas que redefinan su práctica de diagnóstico, ya que no en todos los casos que se demanda su intervención es suficiente que aplique una serie de tests, para llegar a un diagnóstico. Por tanto, consideramos que las técnicas que conforman el proceso psicodiagnóstico, propuesto por Siquier de Ocampo, pueden ofrecer información respecto de la situación del niño en sus distintos planos.

Es entonces que, a través de técnicas que tienen sus antecedentes en la clínica y que emplea el psicólogo, como la observación, la entrevista, la hora de juego diagnóstica, la aplicación de tests psicológicos y la devolución de la información, se busca lograr un conocimiento integral de casos particulares, su comprensión y las alternativas orientadas a brindar mejores posibilidades de desarrollo y aprendizaje en los casos demandados dentro del ámbito educativo, junto con la ayuda de otros profesionales y, en particular, con la del maestro, siendo éste el que se encuentra más involucrado en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno.

La aplicación de dichas técnicas a niños que presentaban algún problema que afectaba sus actividades escolares durante nuestra investigación, nos permitió observar, además, factores que se dieron con mayor frecuencia en los casos atendidos, en los que se

expresó dificultad en la atención de actividades escolares, falta de iniciativa o bajo desempeño en sus tareas y la presencia, en algunos casos, de las mismas conductas (agresión, masturbación, inhibición). Entre las causas, se identificó falta de estimulación en determinadas áreas de desarrollo de los niños (social, afectiva, motriz y cognitiva), tanto en el salón de clases como dentro de sus hogares, conflictos familiares vivenciados por los niños, hogares disarmonicos, relaciones deficientes con adultos, un inadecuado manejo a conductas y síntomas que los prolongaba, debido a una falta de información. En la mayoría de los casos, el plano afectivo se encontraba perturbado, incidiendo en las potencialidades cognitivas de los niños.

Pensamos que esta información y la que obtenga el psicólogo en cada psicodiagnóstico que realice, puede ser de gran utilidad para efectuar programas grupales y orientar a maestros y padres de familia, así como para el conocimiento de las causas de ciertos problemas que presentan los niños en edad preescolar.

Antes de concluir, es preciso hacer algunas consideraciones respecto al proceso psicodiagnóstico que hemos descrito, principalmente, que este planteamiento metodológico no es un modelo terminado; sin embargo, sus técnicas, orientadas a las características y necesidades que demanda el ámbito educativo, pueden ser aprovechadas para redefinir y guiar la práctica de diagnóstico del psicólogo educativo, el cual puede emplear esta metodología como una alternativa en aquellos casos que se le demanda y que requieren un estudio más profundo, ya que estamos conscientes de que, aún en las instituciones educativas, se carece de personal suficiente para la atención de niños con problemas que afectan su aprendizaje. En el caso específico de las guarderías del ISSSTE, en algunas de ellas, un solo psicólogo tiene que prestar atención a más de 200 niños de distintas edades, aunque es necesario que éste reflexione más acerca de su práctica de diagnóstico, sin perder de vista que el fin último de su intervención, así como del empleo de una metodología de diagnóstico, es la prevención.

Cabe destacar que la atención a problemas manifestados por niños en el nivel preescolar con fin preventivo no niega la posibilidad de que, cuando éstos ingresen a primaria y durante su permanencia en ella, presenten problemas en su aprendizaje, al igual que en niños que no generaron ninguna sospecha de problemas en este nivel. De ahí que consideremos también que es importante que el psicólogo educativo que desempeña funciones dentro del sistema de escuelas primarias de gobierno, reflexione acerca de sus funciones y, a partir de ello, se plantee la necesidad de contar por cada escuela primaria con psicólogos educativos y otros profesionales que atiendan los problemas de aquellos alumnos que no aprenden, pues si a la psicología educativa le interesa no sólo el desarrollo psicológico del niño, sino también los procesos de enseñanza-aprendizaje, es indispensable que el psicólogo educativo incida más en este campo.

Para lograr esto, es necesario, a la vez, una mayor investigación sobre las formas de atención a los problemas que se presentan en estos niveles y que tienen que ver con el aprendizaje de los alumnos, así también sobre las funciones que desempeña el psicólogo educativo en relación a su formación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Alvarez, A., B. Rotter, M. Rouchlin (comps.). **Selección de lecturas de diagnóstico clínico.** Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Ed. Pergamon, Cuba, 1983.
- Alvarez Villar, A. **Psicodiagnóstico clínico.** Ed. Aguilar, Madrid, 1972.
- Bassedas, E., T. Huguet, M. Marrodán y colab. **Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico.** Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Beek, S.J. **El examen de la inteligencia y de la personalidad del niño.** Ed. Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Bellak, L. Y S. Sorel. **Test de Apercepción Infantil con figuras de animales.** Manual Psicometría y Psicodiagnóstico. Ed. Paidós, México, 1990.
- Bleger, J. **Temas de Psicología (Entrevista y grupos).** Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.
- Carpenter, F., E.E. Haddan. **Cómo aplicar la psicología a la educación.** Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Corman, L. **Examen psicológico del niño.** Ed. Herder, Barcelona, 1985.
- Clarizio, H., G.F. McCuy. **Transtornos de la conducta del niño.** Ed. Manual Moderno, México, 1981.
- Chiaradia, J.A. y M. Turner. **Los trastornos del aprendizaje. Manual de neurología, psicología y educación para maestros.** Ed. Paidós, Buenos Aires, 1978.
- Eiserer, P.E. **El psicólogo escolar.** Centro regional de ayuda técnica, AID, Biblioteca de la Nueva Educación, México, 1971.
- Freud, Anna. **Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño.** Ed. Paidós, México, 1984.

García A., M.E. **El test del CAT-A.** Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1985.

Ilizástigui, L., I. Reguera, R. González y colab. "Atención a niños con necesidades educativas especiales", en: **Conferencias Especiales, Encuentro con la Unidad de los Educadores Latinoamericanos.** La Habana, Cuba, Febrero de 1993.

ISSSTE. **Manual de funcionamiento para las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil.** Subdirección de Servicios Sociales, México, 1988.

Jabif, E. **El psicodiagnóstico y los tests proyectivos.** Psicología clínica y psicopedagogía. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1983.

Koppitz M., E. **El dibujo de la figura humana.** Evaluación psicológica. Ed. Guadalupe, Buenos Aires, 1989.

Koppitz M., E. **El test gestáltico de Bender.** Ed. Guadalupe, Barcelona, 1981.

Laster T., S. **Guía médica y pedagógica. Dificultades para el aprendizaje.** Ed. La Prensa Mexicana, México, 1986.

Myers I., P., D.D. Himmill. **Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje.** Ed. Limusa, México, 1983.

Morenza R., L. "Los niños con dificultades en el aprendizaje, características más relevantes", en: **Conferencias Especiales, Encuentro por la Unidad de los Educadores Latinoamericanos.** La Habana, Cuba, febrero de 1993.

Monedero, C. **La historia en psicología infantil, colección de textos y temas psicológicos.** Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1984.

Manual de Normas y Procedimientos, técnicas del Área de Psicología para las Estancias de Bienestar Infantil.

Nahoum, C. **La entrevista psicológica.** Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1961.

November, J. **Experiencias de juego con preescolares.** Ed. Morata, Madrid, 1983.

Novak, J. "El proceso de aprendizaje y la efectividad de los métodos de enseñanza", en: **Revista Perfiles Educativos**, No. 1, CISE, UNAM (Julio-Agosto-Septiembre), México, 1978.

Paín, S. **Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.** Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1983.

Piaget, J. y B. Inhelder. **Psicología del niño.** Ed. Morata, Madrid, 1984.

Sattler, J.M. **Evaluación de la inteligencia.** Ed. El Manual Moderno, México, 1974.

Shaffer, H.R. "La socialización y el aprendizaje en los primeros años". Ponencia presentada en las **Jornadas Internacionales de Psicología y Educación.** Universidad de Strathclyde de Escocia, trad. de Enrique Lafuente, Madrid, octubre de 1979.

Siquier de Ocampo, M.L., M. García Arzeno, Grassano de Piccolo y colab. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1989.

Vygotsky, L.S. et al. "Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar", en: **Psicología y pedagogía.** Ed. Akal, Madrid, 1979.

Wechsler, D. **WIPPSI (Español), Escala de Inteligencia para los niveles Preescolar y Primaria.** Ed. El Manual Moderno, México, 1981.