

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES/ DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE. UN ESTUDIO DE CASO.

MTRA. VERÓNICA RODRÍGUEZ CONTRERAS

MTRO. JORGE ESCOBAR TORRES

ABSTRACT

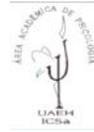
It was made the Psycho-pedagogic Evaluation and Treatment of a boy of 11 years of age, that attended fifth primary year of regular school and which it displayed associate Special Educative Necessities to a Mental Deficiency. The objective of this study of case is the one to present the Psycho-pedagogic Evaluation of a boy with associated Special Educative Necessities to Mental Deficiency as well as to value the reaches and limitations of the Psycho-pedagogic Treatment proposed by Sara Paín.

One concludes that the diagnosis evaluation contributes the elements to us necessary to correct special the educative necessities. In this sense it is observed that the performance of the investigated case went improving thanks to the method raised by Sara Paín since the propose situations of learning are creating a imbalance that the boy must be solving through diverse adjustments.

RESUMEN

Se realizó la Evaluación y Tratamiento Psicopedagógicos de un niño de 11 años de edad, quien cursaba el 5o año de primaria regular y que presentaba Necesidades Educativas Especiales asociadas a una Deficiencia Mental. El objetivo de este estudio de caso es el de presentar la Evaluación Psicopedagógica de un niño con N.E.E. asociadas a D.M. así como valorar los alcances y limitaciones del Tratamiento Psicopedagógico propuesto por Sara Paín.

Se concluye que la evaluación diagnóstica nos aporta los elementos necesarios para subsanar las necesidades educativas especiales. En este sentido se observa que el desempeño del caso investigado fue mejorando gracias al método planteado por Sara Paín ya que las situaciones de aprendizaje propuestas



van creando un desequilibrio que el niño tiene que ir resolviendo a través de diversos ajustes.

INTRODUCCIÓN

El déficit que presenta un niño con deficiencia mental y con necesidades educativas especiales se caracteriza de acuerdo a Fierro, A. (1992) por algunas o todas de las siguientes características:

a) Déficit de la metacognición o conocimiento acerca del propio conocimiento que las personas con D.M. poseen respecto a su propio proceso cognitivo, especialmente respecto a su memoria. En este déficit, la persona con D.M. no se percata de los límites de su memoria y cree poder memorizar más de lo que realmente podría.

b) Déficit en los procesos de ejecución. Existen dificultades para el manejo y control de diferentes procesos, estrategias y esquemas.

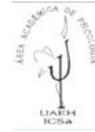
c) Déficit en la transferencia de situaciones y tareas. Cuando hay variantes en la ejecución de una actividad o tarea, el sujeto con D.M. no puede ajustar su respuesta a la nueva situación.

d) Déficit en el aprendizaje en sí. Los conocimientos, frutos de las experiencias de aprendizaje, resultan minimizados ya que las personas con D.M. emplean métodos caracterizados por un nivel empobrecido.

Es así que las personas con D.M. presentan un proceso asimilativo-acomodativo incompleto y una constante regresión a estadios supuestamente ya superados.

De acuerdo a Lisa, R. et. al. (1979) aquellos niños que se encuentran en un nivel superior de la D.M. se pueden arraigar en el nivel operatorio-concreto dando razonamientos de carácter mágico-fenomenista. Las autoras señaladas señalan algunas características del pensamiento objetivo-simbólico presentes en los niños con D.M. entre la última fase del período sensoriomotor y el inicio de la representación y del pensamiento:

Desde el punto de vista psicogenético, el niño que presenta dificultades importantes en el aprendizaje, las estructuras (en sentido piagetiano) presentan



constantes detecciones y alcanzan un equilibrio incipiente que puede llegar a una precaria consolidación; ese equilibrio falso se caracteriza por una viscosidad en el razonamiento (Inhelder, B, 2004)

La equilibración es un factor del desarrollo que hace posible la coordinación de otros tres factores necesarios para el desarrollo: la maduración, la experiencia con los objetos y la experiencia con las personas. En las fases iniciales del desarrollo cognitivo, la equilibración produce “compensaciones puntuales ante las perturbaciones externas; tienen por tanto una capacidad muy limitada que se traduce en equilibrios poco estables” (Coll, C. y Martí, E. 1992, p. 124). El desarrollo cognitivo posibilitará la creación de mecanismos que logren equilibrios más móviles, más estables y que puedan compensar diversos desequilibrios y perturbaciones. Poco a poco la equilibración tendrá 2 modificaciones de organización que aseguren un equilibrio mejor, es decir, que le permitan anticipar y compensar un número cada vez mayor de perturbaciones posibles -equilibración mayorante- (Coll, C. y Martí, E. 1992). Es justamente la equilibración mayorante la que posibilita la construcción de las estructuras cognitivas de los diversas etapas del desarrollo psicogenético, debido a que “la equilibración, tarde o temprano, es necesariamente mayorante y constituye un proceso de superación tanto como de estabilización, reuniendo de forma indisoluble las construcciones y las compensaciones” (Piaget, J. 2002, p. 125).

Inhelder, B. concluye que el proceso evolutivo del niño con deficiencia mental es cursado con retrasos y fijaciones al igual que el niño sin deficiencia mental, con la excepción de que el equilibrio del primero nunca es definitivo. “Su razonamiento es coherente en tanto que aún es móvil y en vías de progresión, pero no obstante en estado de equilibrio todavía inestable porque queda detenido tarde o temprano a un nivel intermedio que no le permite ampliar y generalizar la construcción operatoria más allá de los datos concretos” (Inhelder, B. 2004, p. 329)

Ella comenta que en la mayoría de los niños con deficiencia mental que ha investigado, se observa una fijación del razonamiento en niveles intermedios de la



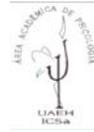
construcción operatoria; sin embargo, en otros niños, las reacciones intelectuales no se dejan situar de inmediato en estadios claramente circunscritos, y oscilan entre sistemas sucesivos de pensamiento. Ella encontró tres niveles de oscilaciones: progresivas, retrógradas y oscilaciones propiamente dichas.

En el niño normal, los tres niveles de oscilación se encuentran “separados por intervalos caracterizados por una velocidad o una cadencia progresivamente reducidas. El equilibrio normal es cada vez más abarcativo debido a que engloba a “un número creciente de nociones, cada vez más móvil” (Inhelder, B. 2004, p. 331).

Sin embargo en el niño con deficiencia mental, logra los primeros estadios de esta construcción operatoria, quedando estancado a ellos por años; esto se le conoce como *falso equilibrio*. Puede permanecer ahí y da la impresión de que no tiene interés, ni curiosidad, sin búsqueda de una actividad que le lleve a plantearse nuevos problemas y encontrar soluciones. Esa viscosidad da lugar a que en cierto momento el niño presente dos sistemas cognitivos heterogéneos coexistiendo; agrega Inhelder, B. que es aquí donde los factores afectivos y sociales vienen a sobreañadirse.

De acuerdo a Marín, M. y Busaín, C. (2002) los elementos que se requieren en el diagnóstico de un paciente comprenden todos los que engloban al sujeto y no se centran exclusivamente con los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje. Por ello, el diagnóstico de la pedagogía operatoria constituye un método pertinente para diagnosticar las dificultades de aprendizaje. La metodología propuesta es de corte clínico, entendiéndose por ello que el objetivo es conocer los mecanismos cognitivos que subyacen en el niño.

Otro de los objetivos del diagnóstico operatorio es situar al niño en correspondencia con un estadio de los propuestos por Jean Piaget; no es un afán clasificatorio sino la intención es que se tenga un punto de referencia. No se trata de ajustar al niño a la teoría, sino poder comprender mejor los procesos cognitivos a través del discurso teórico.



El fundamento del diagnóstico operatorio es aquel que nos indica que la competencia intelectual viene delimitada por el conjunto de esquemas de asimilación que el sujeto posee en ese momento (Paín 1983). Es diferente al modelo tradicional ya que éste señala que los resultados del diagnóstico dependen de la capacidad intelectual.

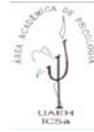
Para Sara Paín, el diagnóstico tiene como objetivos fundamentales el conocer el significado, la causa y la modalidad del síntoma. Los objetivos del tratamiento, a juicio de Paín S., son los siguientes:

1. Lograr que el aprendizaje del niño se constituya como una “*realización del sujeto*” (Pain, S., 1983). Esta idea se entiende en el sentido de que el niño podrá -se espera- pasar de ser un individuo a convertirse en sujeto por medio del arribo a una identidad que lo promueve como persona pues alcanza un desarrollo de sus potencialidades; asimismo se entiende que el niño se ubica inserto en una familia, sociedad, país, etc. es decir, adquiere la necesaria relatividad e interactividad.

Así pues, al término de una sesión, no es suficiente que el niño diga: “*hoy aprendí la suma*” sino que pueda asumir tal actividad en función de su persona: “*yo soy quien aprende a sumar*”. Arribar al desempeño adecuado de las funciones cognitivas no es más que un objetivo intermedio, pues el niño deberá llegar a conocer la utilidad de su saber, conocer cuál es la ventaja de ese conocimiento en la sociedad. Las terapias pedagógicas que sólo ejercitan la memoria y el aprendizaje repetitivo, soslayan al niño en cuanto sujeto y arrinconan la curiosidad e inventiva del niño al sustraérsele al aprendizaje significativo.

Para Piaget el niño pasa de una etapa egocéntrica hacia una comprensión de la causalidad externa que se ejecuta por medio de “operaciones capaces de organizar las perspectivas posibles en un sólo objeto o causa suficiente” (Pain, S. 1983, p. 111). Para llegar a tal nivel, el niño transcurre por una fase intermedia que oscila entre la descentración y la regresión egocéntrica.

2. Alcanzar un aprendizaje independiente de parte del niño. Si en la sesión existen fuertes lazos transferenciales del niño hacia el(la) terapeuta se puede embrollar las sesiones de aprendizaje. En tanto exista una dependencia, Paín, S, sugiere



que no se deben abordar nuevos conocimientos o contenidos, sino se centra en lo ya conocido, a fin de que el paciente asuma el conocimiento que le pertenece. Si el niño tiene dificultades para arribar a esa apropiación, entonces se sugiere pasar a un tratamiento psicoterapéutico y modificar el diagnóstico.

OBJETIVOS

De un niño con necesidades especiales:

1. Conocer las necesidades educativas especiales.
2. Analizar las características cognitivas.
3. Escudriñar las características de su proceso de Integración social, familiar y escolar.
4. Valorar los alcances y limitaciones del Tratamiento Psicopedagógico propuesto por Sara Paín.

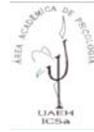
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta que guía este estudio de casos es: ¿De qué manera incide el diagnóstico y el tratamiento psicogenéticos en la resolución de los trastornos de aprendizaje que presenta un niño con diagnóstico de deficiencia mental? ¿Cuáles son los elementos que coadyuvan a la integración de un niño con necesidades especiales?

METODOLOGÍA.

Hipótesis.

1. Las técnicas diagnósticas de la Psicogenética propuesta por Sara Paín constituyen una herramienta valiosa que ayuda a conocer las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje que pueda presentar un niño con necesidades especiales
2. El tratamiento psicogenético propuesto por Sara Paín aporta las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje de un niño que presenta necesidades especiales.



Variables.

Variable independiente: 1. Las técnicas diagnóstica y de tratamiento sustentadas por Sara Paín.

Variables dependientes: 1. Identificación de las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje de un niño con necesidades especiales. 2. Respuesta a las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje de un niño con necesidades especiales.

Definiciones.

Diagnóstico Psicopedagógico. Sirve para determinar lo siguiente:

1. Estadio en que opera el niño.
2. Tipo de estructuras elaboradas.
3. Clase de estructuras que se encuentran en transición.
4. Vinculación entre las potencialidades del niño para interpretar la realidad y los requisitos que le marca la enseñanza. Esto es con el fin de saber si las dificultades para el aprendizaje pueden ser justificadas o no por la disponibilidad inteligente del sujeto (Pain, 1983).
5. Conocer las compensaciones y descompensaciones que surgen en la ejecución de las diferentes pruebas.

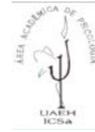
Tratamiento Psicopedagógico. Pretende lograr que el aprendizaje del niño se constituya como una “*realización* del sujeto” (Pain, S. 1983)

1. Alcanzar un aprendizaje independiente de parte del niño.

Procedimiento.

La presente investigación exploró el caso de un niño de 11 años con 5 meses de edad. En el momento del diagnóstico cursaba el 5o grado una escuela primaria de tipo particular. Al iniciar el tratamiento aún cursaba ese mismo grado.

La madre asistió con el niño de manera constante tanto en la etapa del Diagnóstico como la del Tratamiento. Se seleccionó este caso ya que, de acuerdo a la madre, el niño presentaba dificultades en el aprendizaje además de que



presentaba secuelas en el terreno cognitivo debido a una encefalitis acaecida en la temprana infancia.

Acudieron la mamá y el niño a fin de realizar el Diagnóstico; el padre acudió 2 veces únicamente. La madre estuvo en entrevista durante 5 sesiones a fin de recabar los datos para la Historia Vital; ella trabajaba durante 25 minutos en cada sesión, pues el resto del tiempo se trabajaba con el niño. En la última sesión se realizó la devolución diagnóstica.

Las sesiones duraron 60 minutos durante la etapa del Diagnóstico y 45 minutos en la fase de Tratamiento.

Muestra.

La presente investigación exploró el caso de un niño de 11 años con 5 meses de edad. En el momento del diagnóstico cursaba el 5o grado una escuela primaria de tipo particular. Al iniciar el tratamiento aún cursaba ese mismo grado.

Instrumentos de evaluación.

A) En la fase Diagnóstica se instrumentalizaron las siguientes técnicas: a los padres se les citó para diversas entrevistas que tenían como motivo el conocer el motivo de consulta y recabar información para realizar la Historia Vital (anamnesis). Con el niño se trabajó: Hora Diagnóstica de juego, Test Visomotor de L. Bender, Tests de Matrices Progresivas de Raven, Pruebas específicas, Figura Humana (análisis psicogenético y clínico) Tests de Apercepción Temática para Niños (CAT-A), Test de la Casa, Árbol y Persona y Test Desiderativo.

B) En la fase de Tratamiento se operacionalizaron todas las técnicas que Sara Paín propone para el trabajo psicopedagógico con el niño que presenta dificultades en el aprendizaje.

RESULTADOS.

Significado del síntoma en la familia.

El conocimiento, el aprender, está relacionado con un "secreto" pues a J. no se le quiere decir que sufrió una encefalitis viral que alteró su crecimiento, se le ha



comentado que él puede a un ritmo diferente, que va a poder hacer lo mismo que otros pero "un poco más lento". Es decir, se semioculta la información.

Otra circunstancia radica en que tal vez como padres no han dejado que J. crezca a su ritmo y ellos han marcado los tiempos a su sentir; por ejemplo, la madre baña de lunes a viernes a J. (de 11 años de edad) y el padre lo baña el fin de semana. Asimismo se le da de comer en la boca cuando él no hace nada por alimentarse por sí mismo. He ahí una simbiosis de los padres y J.

El padre, por su parte, no quiere que a J. le duela algo y se resistía a que J. realizara sus ejercicios de terapia motriz hace varios años y entonces la madre ejercitaba a J. en el área motriz. De modo que J. puede ver mermado su desarrollo debido a que el padre no interviene a favor de las movilizaciones necesarias para el crecimiento; a el padre le cuesta trabajo cambiar porque J. representa una contención de algo que no funciona.

Siguiendo con las pautas de dependencia, tenemos que a J., cuando va al baño fuera de casa, la madre lo mete al baño de mujeres por temor a "que le pase algo, ya ve cómo están las cosas". La madre presenta temores y fantasías de ataques de tipo sexual hacia J. de modo que lo sobreprotege.

J. presenta características físicas en cuanto a tamaño corporal que corresponden a un niño de 7-8 años; Si "las perturbaciones en el aprendizaje, normales o patológicas, tienden a evitar aquellas movilizaciones que por su particular contrato de supervivencia el grupo no puede soportar (Paín, 2000), observamos que el crecimiento físico y mental se encuentra detenido o generándose de modo muy lento.

Por su parte la sobreprotección- como actitud-, si bien no coarta el aprendizaje, en este caso se trata de una "sobreprotección desafectada" y entonces puede presentarse que "la perspectiva de perder toda la protección y quedarse con nada (especialmente si el otro progenitor es indiferente)" inhiba el conocimiento (Paín, S., 1983). Encontramos aquí el hecho de que si bien el padre de J. no desea que a su hijo le duela o le pase algo, esa actitud no va seguida de un acompañamiento afectivo (inhibición desafectada) y si el padre auxilia a J. en



las tareas escolares y lo baña los fines de semana, lo hace debido a que J. le pide y la madre también apoya esa exigencia.

Significado del síntoma para la familia.

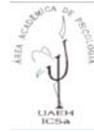
Para la madre, la situación de J. ha implicado estar al pendiente de sus trabajos escolares, de las maestras, de la directora, de la escuela en general. Ella ha tomado para sí el cargo de apoyo fundamental para J. Ella antes esperaba que J. sólo terminara la educación básica; ahora cree que J. pueda terminar la secundaria. Sus expectativas son promotoras del desarrollo escolar de J. pero en cambio, en el plano corporal las expectativas de la madre se ven minadas por esa dependencia, esa simbiosis que ella ha enraizado. La señora M. ha asumido, por otra parte, la discapacidad mental de su hijo pero cree que podrá mejorar con el tiempo.

El padre resulta un tanto vago en su rol, pero se esclarece su postura en la adjudicación de la culpa hacia la madre y hacia la abuela materna. Evidencia de esa manera su percepción ya que tal vez cree que los logros de J. serán escasos debido a que su estado no se modificará.

En otro entrecruzamiento J. viene a representar un signo que ata a la pareja pues debido a él -cree la madre- es porque no se han divorciado ella y su esposo.

Expectativas.

La madre espera que J. pueda cursar la educación media básica (secundaria) y que se convierta en ayudante de la hermana que va a estudiar veterinaria. Se trasluce ahí una promoción de J. hasta cierto nivel para llegar a realizar funciones auxiliares. De esta manera la madre espera que J. siga anexado a sí misma a través de la hija (hermana de J.) no permitiéndole la posibilidad de independencia.



Resultados y conclusiones de los tests.

Los cuadros que se insertan en la sección de anexos muestran los resultados más significativos encontrados en la aplicación de diversos instrumentos

Estructura de pensamiento

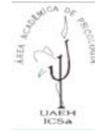
J. presenta un funcionamiento que implica operaciones reversibles, regulaciones intuitivas y representaciones descentradas. Además es capaz de realizar colecciones no figurales y la integración es parcial (por compensaciones sucesivas) sin lograr integrar en un sólo sistema. Las características de su pensamiento corresponden a un estadio preoperatorio

Hipótesis diagnóstica

Múltiples factores se combinan en la situación particular de J. Las situaciones generadas por la encefalitis y esta misma afección son un punto de referencia necesario. J. alcanza un desarrollo de estructura mental que corresponde a un nivel preoperatorio en transición al siguiente estadio que es el de operaciones concretas. El promedio de edad que adquiere alcanza una edad que oscila entre 6 y 7 años. Los datos recabados permiten suponer que las dificultades de atención y del proceso de aprendizaje se relacionan con la maduración cerebral que ha venido suscitándose, los procesos estructurales de pensamiento cognoscitivo y la situación emocional y familiar de J.

En lo tocante al área emocional se detectó que J. posee una gran vida de fantasía que le obstaculiza el contacto objetivo con los objetos y las personas (en ocasiones presenta regresiones a la vida animista). Tiene necesidad de vínculos sociales con los demás.

Asimismo se observan dificultades para enlazar pertinentemente sus impulsos con la vida intelectual. El Yo no puede desplegar todas sus actividades plenamente pues se encuentra disminuido; J. se percibe con discapacidad en algunas áreas



En el entorno familiar se denota una dependencia a la figura materna, mientras que ésta también se encuentra ligada a él, sumándose a ello el hecho de que el padre mantiene cierto contacto con J. más no es el que se requiere; J. percibe a su padre como muy importante pero disminuido, ello le acarrea dificultades en la asunción de su propio rol sexual.

CONCLUSIONES.

Las conclusiones que se obtienen a través del presente estudio de caso son:

A. Comprobación de las hipótesis.

La primera hipótesis planteaba que las técnicas diagnósticas de la Psicogenética propuesta por Sara Paín constituyen una herramienta valiosa que ayuda a conocer las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje que pueda presentar un niño con necesidades especiales. Los resultados obtenidos por la Evaluación Diagnóstica permitieron conocer las áreas en que J. presentaba Necesidades Educativas Especiales; ello fue posible ya que el análisis cualitativo y cuantitativo nos ofrece una doble ventaja: permite conocer las capacidades, habilidades y actitudes del paciente y, en segundo lugar, nos indica las áreas en que el niño precisa de ayuda de tipo psicopedagógica. De tal manera que la Evaluación Diagnóstica nos aporta los elementos necesarios para establecer una serie de sugerencias psicopedagógicas a fin de subsanar las necesidades educativas especiales.

La segunda hipótesis proponía que el tratamiento psicogenético propuesto por Sara Paín aporta las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales/dificultades de aprendizaje de un niño que presenta necesidades especiales. En este sentido se observa que el desempeño de J. fue mejorando gracias al método planteado por Sara Paín. Una atenta lectura a los Planes de sesión nos va dando cuenta de las modalidades cognitivas de J. Las situaciones de aprendizaje propuestas van creando un desequilibrio que el niño tiene que ir resolviendo a través de diversos ajustes. Como se mencionó, el



proceso de equilibración es un proceso interno que no está predeterminado genéticamente. Constituye un proceso de autorregulación, o sea, una serie de compensaciones del sujeto debido a desequilibrios o perturbaciones exteriores. La equilibración no es únicamente un factor más del desarrollo, sino que constituye el elemento que coordina y hace factible la influencia de otros tres elementos constitutivos, que son la maduración, la experiencia mantenida con los objetos y la experiencia con las personas.

J. va teniendo avances y retrocesos. Ese proceso ya implica un movimiento y no una estática que no aporta algo al desarrollo cognitivo y, por tanto, a la subsanación de las necesidades educativas especiales.

B. Las necesidades educativas especiales en el niño con necesidades especiales.

Se concluye que las necesidades educativas especiales de J. se han ido satisfaciendo de manera paulatina. Si bien es cierto que existen áreas en que J. presenta un pensamiento mágico y egocéntrico, aún así hay que recordar que las necesidades especiales implican -como lo indica Inhelder, B. (2004) que en los niños con D.M. existen oscilaciones progresivas, oscilaciones retrógradas y oscilaciones en sí. La primera de ellas implica que el desempeño en la Evaluación Diagnóstica es menor a lo que va a poder lograr el niño. Esto se comprobó en J. dado que si nos hubiéramos circunscrito a los resultados cuantitativos se le hubiera clasificado como deficiente mental con poca o ninguna posibilidad de avance. Las teorías de las Necesidades Educativas Especiales y de la Psicogenética nos permiten considerar al niño con todas sus potencialidades y carencias, y ello evita posiciones extremas de optimismo y pesimismo respecto al desempeño del niño.

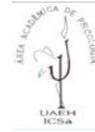
Las oscilaciones retrógradas casi no se presentaron en el caso de J. Este tipo de oscilación señala que en apariencia el niño es más capaz, pero el proceso de evaluación lo va situando a su nivel real; en ciertas ocasiones J. parecía tener una mirada que comprendía lo que se le pedía; sin embargo su desempeño indicaba otra situación. Sin embargo esa situación pocas veces se presentó.



Por último, las oscilaciones en sí señalan que los niños no pueden ser circunscritos a un nivel definitivo, lo cual es una indicación de un desequilibrio cognitivo más complejo. Para realizar un diagnóstico acerca del proceso futuro de su razonamiento, es menester investigar la repercusión de los factores extra-intelectuales que obstaculizan su desempeño. Para conocer esos factores extra-intelectuales se cuenta con la ayuda de la Historia Vital la cual nos permite investigar exhaustivamente las condiciones familiares, sociales, culturales, etc. que podrían estar incidiendo en el proceso de aprendizaje. En el caso de J. se determinó una dinámica familiar que estaba deteniendo su desarrollo; ejemplos de ello lo encontramos en la actitud demasiado sobreprotectora -y a la vez distante- del padre de J.

Otra conclusión del presente trabajo es la referida a una hipótesis de Inhelder, B., la cual señala que una característica compartida en todos los sub-estadios de los niños con D.M. es la viscosidad, es decir, se logran alcanzar ciertos estadios en una área mientras que en otras áreas se alcanzan otros estadios. Es así que J. presenta en ocasiones avances significativos en algunas áreas (por ejemplo, su lectura corresponde a un niño de su edad, presenta entonación pertinente y fluidez adecuada, sus comportamientos motores son ágiles y precisos) mientras que en otras áreas se denota en “estancamiento” (por ejemplo, en la dificultad para realizar multiplicaciones y divisiones, “olvido” de ciertas reglas sociales.

Las respuestas de J. ante algunos fenómenos o su interés de realizar sólo las tareas que él deseaba refleja un egocentrismo; mismo que fue transformándose poco a poco a través de las sesiones del Tratamiento. J. es capaz de tener ahora tiempos de espera más prolongados y puede aplazar razonablemente sus impulsos. Ello lleva a comprobar lo que Piaget menciona respecto a que los niños con necesidades especiales cursan las mismas fases del desarrollo -de acuerdo a Piaget-, que los niños normales, aunque de modo más lento.

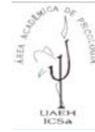


Respecto al método empleado en el Diagnóstico se encuentra una equivalencia entre la teoría Psicogenética y la teoría de las Necesidades Educativas Especiales en el sentido en que el diagnóstico psicogenético no se expresa en términos de incapacidad o debilidad, sino que podrá ser valorado en función de qué y cómo se estructura el pensamiento infantil al igual que el Diagnóstico sugerido por el análisis de las N.E.E. Ambas teorías comparten el hecho de expresar las potencialidades del niño sin hacer un énfasis -como aún todavía se realiza- en lo que no puede realizar. Más bien se parte de lo que puede a fin de potenciar los aprendizajes.

El método terapéutico propuesto por Sara Paín fue adecuado y pertinente para el trabajo con J. Las diferentes sesiones de trabajo van denotando que su pensamiento no se encuentra falto de lógica, sino que se denota una estructura particular. “A falta de agrupamiento no hay ausencia o pulverización de actividad intelectual, sino más bien una centralización alrededor del polo antagonista, que es la actividad individual en la medida en que ésta se opone a la actividad de la razón, es la predominancia de la percepción sobre la elaboración intelectual, de lo subjetivo, sobre lo objetivo, en una palabra, es exactamente la mentalidad que Piaget ha denominado el egocentrismo del razonamiento infantil” (Inhelder, B. 2004).

La gran variabilidad de los comportamientos cognitivos de J. corresponde con lo dicho por Inhelder, B. en el sentido de que las personas con deficiencia mental de 10 a 20 años de edad no pueden ser circunscritas a una organización cognitiva que apenas supera los 6 o 7 años y ello no es posible -asegura Inhelder, B.- dada la heterogeneidad de sus comportamientos cognitivos.

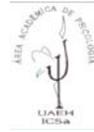
Es así que encontramos una razón más para desechar la tendencia etiquetadora de una psicopedagogía adaptativa ya que el proceso evolutivo del niño con deficiencia mental es cursado con retrasos y fijaciones al igual que el niño sin deficiencia mental, con la excepción de que el equilibrio del niño con necesidades especiales nunca es definitivo. “Su razonamiento es coherente en tanto que aún es móvil y en vías de progresión, pero no obstante en estado de



equilibrio todavía inestable porque queda detenido tarde o temprano a un nivel intermedio que no le permite ampliar y generalizar la construcción operatoria más allá de los datos concretos” (Inhelder, B. 2004, p. 89)

Otra comprobación que se encontró es la referente a la coexistencia de dos sistemas cognitivos heterogéneos; ello se debe a que logra los primeros estadios de la construcción operatoria, quedando estancado a ellos por años; esto se le conoce como falso equilibrio. Puede permanecer ahí y da la impresión de que no tiene interés, ni curiosidad, sin búsqueda de una actividad que le lleve a plantearse nuevos problemas y encontrar soluciones. Esa viscosidad da lugar a que en cierto momento el niño presente dos sistemas cognitivos heterogéneos coexistiendo; agrega Inhelder, B. que es aquí donde los factores afectivos y sociales vienen a sobreañadirse. Esto es justamente lo que en J. se sobreagregó, es decir: los elementos familiares particulares y los afectivos. En este sentido, observamos otra de las bondades del método psicopedagógico propuesto por Sara Paín, ya que los elementos familiares y afectivos también son trabajados en las sesiones psicopedagógicas; no se trata de que la (el) terapeuta trabaje de manera diseccionada: o terapia reeducativa (centrándose únicamente en los contenidos escolares) o terapia de tipo emocional. Incluso, no es la sumatoria de ambas funciones la que caracteriza a la terapia psicopedagógica porque, en primer lugar, no se centra en los contenidos escolares -si bien en algún momento se pueden abordar durante el tratamiento, ya que lo que se busca es que el niño aprenda una metodología que le auxilie en el abordaje del currículum escolar. En segundo lugar, la terapia psicopedagógica va proporcionando las condiciones para que el niño accione diversos y nuevos esquemas cognitivos a fin de que sus necesidades educativas especiales se vean satisfechas.

Estas consideraciones nos llevan a afirmar que tanto la estructura del modelo de la integración educativa como los planteamientos del paradigma psicogenético contienen elementos valiosos que hacen factible que los niños que presentan necesidades educativas especiales, vean cubiertas las N.E.E. por medio de un método que no forza -ni pretende- un aprendizaje mecánico-; sino



que propugna por los aprendizajes significativos y el pleno desarrollo del niño en los diferentes ámbitos (social, familiar, etc.).

BIBLIOGRAFÍA.

- Coll, C. y Martí, E. En Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (comp.) (1992.) Desarrollo psicológico y educación. Volumen, II. España, Alianza.
- Fierro, A. (1992). La escuela frente al deficiente mental, en Desarrollo psicológico y educación. En Marchesi, A., Coll, C. y Palacios, J.
- Inhelder, B. (2004) El razonamiento de los débiles mentales. Argentina, Paidós.
- Lajonquière, L. (1996) De Piaget a Freud. Argentina, Nueva Visión.
- Lisa, R. et. al. (1979). Fundamentos psicogenéticos del aprendizaje de los débiles mentales. Argentina, Edit. Guadalupe.
- Marín, M. y Busaín, C. (2002). Tendencias actuales en el diagnóstico psicopedagógico. España, Laertes,
- Molina, S. (2003). Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos. España, Aljibe,
- Paín, S. (1983). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Argentina, Nueva Visión.
- Paín, S. (2000.) La génesis del inconsciente. La función de la ignorancia II. Argentina, Nueva Visión.
- Paín, S. (2004). Psicometría genética. Argentina, Nueva Visión.
- Piaget, J. tomado de Coll, C. y Martí, E. En Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (1992). Op. cit.
- Van Dalen, D.B. y Meyer, W.J. (2000). Manual de técnica de la investigación educacional. Argentina, Paidós,



ANEXOS

Resultados del diagnóstico:

Situación	Características
Motivo de consulta	Remitido para valoración. Solicitud de apoyo psicopedagógico. J. "es distraído".
Historia Vital	<p>Nacimiento: Tratamiento para lograr embarazo.</p> <p>Alimentación. Cada 2-3 hrs. cuando "él pedía". Conserva la succión durante la crisis encefalítica. Actualmente, en varias ocasiones, se le da de comer en la boca.</p> <p>Sueño. 0-3 años con padres. 3-5 con hermana (cama propia). 5-11 recámara propia. Duerme con luz y a veces se va a la cama de los padres.</p> <p>C. de e. Inicio a 3 años. Control a los 4. Madre: tal enseñanza "ha sido un poco doloroso". En la calle, entra al baño de mujeres.</p> <p>Lenguaje: Balbuceo a 2 y medio. Primeras palabras a 3 años. Frases a 4 años. A veces voz añorada.</p> <p>Motricidad. A los 7 meses debido a encefalitis perdió todo logro adquirido. Recibió terapia física de los 7 meses a 3 años. Marcha a 2 años y medio.</p> <p>Escolaridad. Requiere mucho apoyo en tareas de los padres</p> <p>Salud. Encefalitis a 7 meses de edad. EEG a los 9 años: "Anormal. Ligera anormalidad difusa". EEG a los 11 años: "Anormal. Poca actividad irritativa temporal izquierda. Se normalizó la actividad del fondo". Debido a la encefalitis presentó estrabismo en ojo izquierdo y fue operado; no hubo complicaciones al respecto. Actualmente toma Tegretol</p>



Test / Período	SM	PrOp	Tra	Op Co	Características
Hora de juego					Realiza inventario. La función simbólica con ciertas fallas. Construye y organiza adecuándose a las propiedades del objeto. Presenta una integración parcial (compensación sucesiva) sin lograr integrar en un sólo sistema.
Bender					Operaciones reversibles. Intento de establecer síntesis. Dificultad en la orientación.
Raven					Regulaciones intuitivas y representaciones descentradas, pudiendo además realizar colecciones no figurales
Fig. H. (psicogen.)					Hay descentración intuitiva y operaciones reversibles.
Prueb. específicas					Lee bien. Conforme pasa el tiempo disminuye su recuerdo. Dificultad en el espacio. Sustitución de letras. Dificultad en la suma y en la resta; precisa que se le auxilie en tales operaciones. No maneja la multiplicación.
C.A.T.					Impulsivo. Incapacidad de adaptación. Gran vida de fantasía. Defensas precarias. Dificultad en funciones integradoras. Dificultad en asumir su propio rol sexual.



Fig. H. (Machover)		Regresión e incapacidad para coordinar impulsos. Agresión contenida. Necesidad de relacionarse pero lo hace de forma muy dependiente y posesiva. Evidencias de conflicto identificación sexual. Imágenes: materna sobreprotectora, paterna disminuida.
H.T.P.		Inadecuación emocional. Bajo control y contacto con la realidad. Gran fantasía. Dificultad en las relaciones. Dificultad en la identificación sexual.
Desiderativo		Cierta dificultad en la relación con la realidad. Regular control de impulsos. Procesos del pensamiento y funciones sintetizadoras descompensados.

TRATAMIENTO.

Durante el tratamiento se realizaron actividades correspondientes a las diversas áreas a fin de incrementar su desempeño. Las áreas trabajadas fueron:

ÁREA LECTOESCRITURA

Lenguaje.

Se realizaron algunas lecturas, dictado y conversaciones libres.

Si bien J. es parco en su producción lingüística, no presenta dificultades en la sintaxis, semántica o fonología del lenguaje.

No siempre respeta los turnos de conversación; si se habla de algo no interesante para él, da poca atención y es necesario repetir lo que se dijo.

Es espontáneo en su comunicación y narra libremente sucesos de su vida familiar, escolar y personal; sin embargo con otros niños no interactúa verbalmente tanto



como lo hace en sesión; aunque se observa que sí tiene disposición - por lo menos gestual y lúdica-, para interactuar con los niños que acuden al tratamiento en el consultorio.

Lectura.

Posee buena entonación y ritmo.

Cuando se programaron actividades de lectura, J. se mostraba desanimado y sugería otras actividades ("mejor juguemos un juego"). Era necesario insistir un poco para que accediera a la lectura.

La comprensión de la lectura presenta altibajos que van de bajo entendimiento a regular comprensión; en ocasiones, al recordar una lectura, se desviaba del tema central para hablar o preguntar sobre actividades muy diferentes a la lectura en cuestión, denotándose con ello la emergencia de la centración en sí mismo.

Escritura

La escritura, al menos en las sesiones, le producen aburrimiento y las realiza con poco gusto. Mas cuando se realizó un ejercicio en donde se trataba de formar oraciones con palabras dispersas se mostró muy interesado y creaba nuevas oraciones; (más allá de lo que se le había solicitado).

ÁREA LÓGICO MATEMÁTICA

Se trabajaron sumas de hasta dos sumandos notándose dificultad debido a que le resulta difícil realizar la suma sin el auxilio de un conteo externo (en su caso, los dedos). Se notan avances debido a la ayuda de la madre quien le dice que cuando sume dos cifras "guarde" una de ellas en su cabeza. Aún así sus resultados son satisfactorios.

Se le olvida en ocasiones el contenido de una decena, lo cual puede estar dificultando la operación de la resta. No es que realice con errores la operación, sino que el proceso que sigue requiere de dirección o muy buena concentración.



Inicia a manejar las multiplicaciones. Aún no sabe dividir toda vez que falta consolidar la operación de multiplicación y agilizar la resta. Puede sumar y restar quebrados con igual denominador.

Se observa, en general, que realiza bien las operaciones de suma y resta. Cuando parece que hay una operación bien comprendida, en ocasiones parece haber olvidado -no el proceso- sino la suma o la resta en sí; puede ser debido a dificultad en atención y retención; lo cual sugiere ejercitar los procesos para consolidarlos.

ÁREA FIGURATIVA

Lotería

Rompecabezas del cuerpo humano

Juego de dominó

Coordinación fina

Memorama

Relacionar animales con sus huellas

Ejercicio de relación figura-fondo

Aparear las mitades de diferentes figuras

Ejercicios de semejanzas y diferencias (Differix)

Relación de animales con sus cabezas

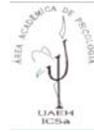
Aparear nombres de anfibios con su imagen

Se realizaron diversas actividades del área figurativa. Una de ellas es la referente al control del cuerpo. A través de rompecabezas del cuerpo humano y ejercicios de coordinación motriz fina. Aquí J. encuentra un nivel de generalización aunque en ocasiones presenta un nivel de afianzamiento en las actividades de coordinación motriz fina.

ÁREA TEMÁTICA

Identificación de fechas

Árbol genealógico



Secuencia de figuras geométricas (ensartado)

Identificar formas de comportamiento en la vía pública

Secuencias témporo-espaciales

J. presenta un desempeño que oscila. Por una parte realiza adecuadamente las relaciones de antecedente-consecuente cuando se trata de objetos; pero la utilización de esas capacidades en la vida familiar le cuesta trabajo; por ejemplo, J. por lo general, a los 10 o 15 minutos de haber ingresado a la sesión solicita ir al baño aunque el fin es corroborar que su mamá se encuentra afuera esperándolo. En las explicaciones que se le hacen sobre el árbol genealógico “olvida” la temporalidad implícita en la estructura familiar; es decir que conoce adecuadamente las figuras y roles de cada miembro familiar, pero no es capaz de recordar que existe un antes y un después en la familia.