

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA

675/91  
EJ. 2

EL PSICOLOGO EN LA EDUCACION ESPECIAL:  
REPORTE DE ACTIVIDADES EN UN CENTRO PSICOPEDAGOGICO  
EN EL ESTADO DE MEXICO

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

Que para obtener el título de  
Licenciado en Psicología  
PRESENTA

OSCAR DELGADO TERRON

LOS REYES IZTACALA

1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A MI PADRE: QUIEN ME ENSEÑO A NUNCA DARME  
POR VENCIDO

A MI MADRE: QUE ME ENSEÑO A REALIZARME  
A TRAVES DE SU AMOR Y PERSEVERANCIA

A MIS HERMANOS: POR SU APOYO INCONDICIONAL

A TODOS AQUELLOS QUE HICIERON POSIBLE  
LA CONSECUCION DE ESTE TRABAJO.

# A MIS MAESTROS

MTRO. GILBERTO GERARDO WILLIAMS HERNANDEZ  
POR SU INVALUABLE AYUDA PARA ESTE TRABAJO

LIC. ANDRES VILLA SOTO  
POR SUS VALIOSAS APORTACIONES

LIC. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ GARCIA  
POR SU GRAN APOYO EN LA REALIZACION DEL REPORTE

**"UN SISTEMA ESCOLAR QUE NO  
TENGA A LOS PADRES COMO  
CIMIENTO, ES IGUAL A UNA  
CUBETA CON UN AGUJERO EN  
EL FONDO"**

**JESSE JACKSON**

# CONTENIDO

## AGRADECIMIENTOS

## A MIS MAESTROS

INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I. El Psicólogo en la Educación Formal .....	3
CAPITULO II. Las Instituciones de Educación Especial en México.....	11
CAPITULO III. La Educación Especial en el Estado de México: Los Centros de Atención Psicopedagógica .....	15
CAPITULO IV. Reporte de Actividades .....	19
Programa de Entrenamiento a Padres .....	26
Programa de Entrenamiento a Padres: Los Padres como Terapéutas de sus Hijos .....	29
Contenido del Curso Contenido de la Sesión 1 Contenido de la Sesión 2 Contenido de la Sesión 3 Contenido de la Sesión 4 Contenido de la Sesión 5 Objetivos de Conducta Formas de Registro Técnicas de Intervención Programa de Intervención Contenido de las Conferencias Informativa - Motivacional Aplicación de los Premios y Castigos Plan de Trabajo Registro de Sesiones en Casa Evaluación por Sesión del Curso de Entrenamiento a Padres	
ANEXO .....	57
Diagrama del Flujo – Area de Terapia de Aprendizaje	
CAPITULO V. Conclusiones .....	88
BIBLIOGRAFIA .....	95

# INTRODUCCION

El desarrollo de la educación pública ha sido impulsado por el Estado desde 1920 ha cumplido en la historia reciente del país un papel de gran y multiforme significación de índole social.

A diferencia de otros países, la educación en México ha sido componente esencial de los proyectos del Estado. La educación ha penetrado la vida social, articulándose en su movimiento y convirtiéndose en eje que influye y es influenciado por todos los procesos colectivos (Fuentes, 1980).

Sin embargo, una de las funciones esenciales de la educación es la repetición: repetir a cada generación el saber que la generación anterior poseía ya de sus antepasados. Por lo tanto, están dentro del orden de las cosas el que una de las tareas del sistema educativo (o al menos haya sido hasta ahora) el transmitir los valores del pasado; esta es la razón de que tiendan por naturaleza a constituirse en sistemas cerrados en el tiempo y en el espacio, preocupados en su propia existencia y por su propio éxito, por lo tanto su tendencia natural les inclina a la introspección. A este respecto, la educación concurre objetivamente a consolidar las estructuras existentes, a formar individuos aptos para vivir en la sociedad tal y como es (Faurel y Herrera, 1977; Fuentes 1980).

La educación como sistema, ha sido considerada para que forme al individuo tanto personal como socialmente preparándolo para su incorporación al sistema productivo. Aunque este concepto puede ser insuficiente y no abarcar todas las áreas del conocimiento que inciden en ellas, puede indicar las metas y fines genéricos de la educación contextualizada en cualquier tipo de sistema socioeconómico (García, 1983).

Los propósitos del presente reporte son:

- 1) Dar a conocer las actividades del Psicólogo en un Centro Psicopedagógico.

2) Presentar el Programa de Entrenamiento a Padres utilizado en el Centro de Atención Psicopedagógica No. 2.

En el presente reporte se tratará inicialmente el papel del psicólogo dentro de la institución educativa y particularmente en la Educación Especial, en el primer capítulo.

En el segundo capítulo se enfocará a los antecedentes y desarrollo, en general, de las instituciones de Educación Especial en México.

En el tercer capítulo se enfocará al desarrollo de la educación especial en el Estado de México.

En el cuarto capítulo se realizará el reporte de actividades realizadas en el Centro de Atención Psicopedagógica No. 2 de Ciudad Nezahualcóyotl, se señalarán los logros obtenidos y se hará un análisis del trabajo realizado.

En el quinto capítulo se darán conclusiones relativas a la participación del psicólogo en los Centros de Atención Psicopedagógica del Estado de México.

# CAPITULO I

## EL PSICOLOGO EN LA EDUCACION FORMAL

### a) EL PSICOLOGO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA

El psicólogo dentro de la educación en general, ha sido de gran importancia al interior de la Institución Educativa pues desempeña funciones de: Detección de Necesidades, Desarrollo de Programas de Intervención, Instrucción o Modificación, de Investigación, Planeación y Prevención (Rueda, Quiroz y Hernández, 1980; Ausbel, 1980).

Desde el punto de vista del psicólogo, parte de su tarea ha sido el analizar las diversas técnicas de la enseñanza, tratando de desarrollar las técnicas que permitan diseñar, evaluar y manipular directamente las condiciones óptimas para el aprendizaje en una situación social (Ardila, 1979; García, 1983).

Los psicólogos que trabajan en instituciones educativas han tenido primordialmente, la función de orientador o asesor vocacional. En una encuesta realizada se encontró que, de una muestra de 108 psicólogos, el 14% reportó tener como empleo principal el de orientador, mientras que el 31% reportó la misma actividad como segundo empleo (Colotla Gallegos, 1978).

Ahora bien, el Psicólogo educativo se forma acentuando su capacidad psicológica, subrayando sus conocimientos sobre el aprendizaje en la situa-

ción escolar y la orientación, e incorporándose al lenguaje y la problemática educativas (Horas, 1978; Skinner, 1980; Short, 1978).]

Además, el psicólogo define su papel por la Institución y sus requerimientos. Es un agente que interviene en los organismos del sistema educativo de los jardines de niños y las escuelas maternas hasta la universidad.]

Sus tareas siempre colindan y confluyen con las funciones pedagógicas del establecimiento que le proporciona las pautas para juzgar los desajustes, y le solicita asesoría para ordenar las mejores condiciones de enseñanza/aprendizaje y los supuestos psicológicos en que se apoya todo recurso de evaluación. El psicólogo no es un clínico que define y trata problemas de comportamiento de cualquier índole (Inmadurez para el aprendizaje, debilidad mental, etc.), ni tampoco un orientador vocacional, aunque ambas actividades le competen (Bijou, 1980; Horas, 1978).

Además, el psicólogo en la educación se caracteriza por ser un auxiliar en la institución, para que su estructura, personal, y métodos educativos y disciplinarios armonicen con el desarrollo de los alumnos y constituyan un entorno estimulante para ese proceso, considerando a los estudiantes en cuanto individuos y grupo, procurando su ajuste y facilitándoles los medios para lograrlo, a su vez trabaja con los docentes y los padres para producir las pautas de comportamiento que les permita adaptarse, explorar la microsociedad del aula y la institución, sin desconocerlas como agentes de los procesos de socialización que se promueve desde la sociedad global, no ignora los conflictos mayores de la comunidad, pero ejerce su rol profiláctico en el medio educativo (Brown, 1978; Horas, 1978; Ulrich, Stachnik y Mabry, 1978).

Asimismo, dentro de la educación, el psicólogo tiene la capacidad de diseñar ambientes, incluso institucionales, con la finalidad de prevenir futuros problemas de conducta de los alumnos y al mismo tiempo, progamar actividades y consecuencias así como comportamientos y repertorios académicos, sin por ello sustituir a los maestros, sino asesorándolos para que desempeñen mejor sus actividades y manejo de materiales.] ←

## b) EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA EDUCACION ESPECIAL

El psicólogo dentro del ámbito de la Educación Especial ha realizado una labor importante no sólo al detectar, diagnosticar y tratar los diversos problemas que se presentan en este ámbito, sino también ha realizado una labor de prevención.

Becker (1978) realizó un análisis del papel de la pobreza en la presencia de "enfermedades mentales", encontrando que la carencia de recursos básicos vitales y en la educación, eran factores claros de que ocurrieron patrones conductuales que la clase media rechazaba y castigaba. Pudiéndose corregir tales problemas satisfaciendo de alguna manera tales necesidades básicas y haciendo que las instituciones educativas cambien de enfoques y traten de asegurar que todos los niños, y no únicamente los privilegiados, aprendan o sean enseñados. ↵

Para poder ayudar a los sujetos con requerimientos de Educación Especial se forman instituciones públicas, las cuales tienen como objetivos específicos: 1) Capacitar al individuo para realizarse como persona autónoma; 2) Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, desde su gestación y a lo largo de su vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa; 3) Aplicar programas de desarrollo, corrección o compensación de las deficiencias o alteraciones específicas; 4) Elaborar Guías Curriculares para la independencia personal, la comunicación, la socialización y el tiempo libre (Villa, 1984). ↵

Sin embargo, Becker (1978) menciona que las escuelas, históricamente diseñadas para los niños con ventajas, han sido adaptadas a los pobres "parchándolas" con programas correctivos especiales cuando los niños ya han fracasado; en muchos casos ni siquiera se dispone de esos programas. Es claro que muchos programas correctivos no pasan de clasificar al niño como retardado, emocionalmente perturbado, socialmente desadaptado e inepto para el aprendizaje. Así, bastante a menudo la etiqueta colgada a un niño hará

que éste satisfaga lo predicho. Como se supone que el niño es "estúpido" y aprende con "mayor lentitud", se le exige menos; se le enseña a una tasa lenta y con ello se confirma la predicción de retardo. Se supone que el niño emocionalmente perturbado será incapaz de aprender mientras no se cure de su perturbación. Demasiado a menudo, entonces, la escuela lo prepara para que fracase en la sociedad. Se sitúa a los niños socialmente desadaptados en grupos que tienen un profesor especial y, se comporte mal o no, se les da comprensión y cariño, mientras el maestro no explote, pero no se le enseñan las habilidades fundamentales de manejar conceptos de lenguaje y de leer, que les permitiría regresar al salón de clases normal. El niño "inepto" para el aprendizaje trabaja de maravilla cuando un maestro especial lo atiende a él sólo; pero en clase no logra trabajar. Los programas correctivos hoy en uso permiten achacar al niño todos los fracasos en la enseñanza y que casi todos esos niños salgan de la clase.

Ahora bien, para poder ayudar a esos niños se ha recurrido a profesionales como el psicólogo, cuyas habilidades metodológicas pueden ser empleadas para la enseñanza (Ardila, 1979), para el diseño de ambientes (Bijou, 1979; López, 1979), para la sistematización del aprendizaje (Shot, 1978), etc.

Además, el psicólogo ha laborado en distintos aspectos dentro de la educación especial, aspectos tales como; pasividad excesiva, juego solitario (Harris, Wolf y Baer, 1982), seguimiento de instrucciones (Sánchez, 1980), conducta autista (Fester y De Myer, 1982; Montrose, Risley y Mees, 1964), conducta esquizofrénica infantil (Lovaas, Freitag, Gold, Kassorla, 1965), socialización (Leach, 1974; Lindgren, 1984), hiperactividad (Leal y López, 1982), autocuidado (Lozano y Dosamantes, 1985), entrenamiento a padres (González y Toriz, 1985; Wahler, Winkel, Peterson, Morrison, 1965; Lovaas y Bucher, 1974; Vargas, 1981; Cervera y Castillo, 1984), entrenamiento a personas que rodean al retardado (Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1981; Peralta; 1979); en distintos ambientes como: Hogar, taller, escuela especial, escuela normal, clínica de conducta y el hospital (Lozano Dosamantes, 1985), entre otros aspectos.

→ El psicólogo en la educación especial llega a tener distintas funciones, pero

por lo general, se limita sólo a la realización del diagnóstico y a la elaboración del programa de tratamiento, individualizando, de esta manera, el problema de retardo en el desarrollo, que ya de hecho es un problema de tipo social, desde que afecta a terceros (familia) y perturba la economía y productividad del país, etc. (Galindo y Barrón, 1980).

(Por lo común, el paciente que no está dentro de las expectativas que define un equipo de trabajo, es enviado con el psicólogo para una "evaluación" de tipo rutinario, en donde evalúa la inteligencia, la personalidad y la capacidad de logro del paciente, considerando los datos como algo "digno de saberse" y que puede ayudar al personal para que desarrolle un mejor trabajo, sin embargo, la mayoría de los datos que se obtienen parecerían no relacionarse de ninguna manera con la conducta que se requiere en el Centro de rehabilitación) (Meyerson, Kerr, y Michael, 1982).

Semejante sistema puede llevar a creer al Psicólogo que "comprende" mejor, por qué un paciente actúa de la forma que lo hace, pero es muy pequeña la ayuda que brindan los datos para cambiar una conducta negativa en una más aceptable.

Por lo general, el psicólogo confirma la observación de otras personas respecto a la falta de motivación del paciente y da una razón para ello, usualmente, consiste en algún rasgo inaccesible del paciente: "No ha aceptado su inhabilidad", "No es suficientemente listo o no está maduro para poder saber lo que es mejor para él", "Es demasiado dependiente", "Su superego es débil", etc.

Ocasionalmente, junto con la evaluación el psicólogo da algunas vagas instrucciones para que se le brinde "apoyo psicológico" al paciente, para que se insista más con él, o para que se le aconseje de tal forma que comprenda mejor; por lo común, resulta en una desición, en el sentido de dar de alta al paciente por falta de motivación o por haber logrado el beneficio médico o pedagógico que se puede dar sin una psicoterapia a largo plazo, lo cual puede o no cambiar los problemas subyacentes o "reales" de la personalidad (Meyerson, Kerr y Michael, 1982).

Este tipo de enfoque no sólo impone al paciente una responsabilidad agotadora, inútil, y a menudo imposible, sino que también pasa por alto otras dos variables: su medio y, como consecuencia de la manipulación de su ambiente, su conducta.

La mayoría de los psicólogos acepta que la conducta es una función de las interacciones de una persona con su medio; los psicólogos que intentan ir más allá de la medición y categorización de los rasgos de las personas con inhabilidades, intentan cambiar directamente a la persona por medio del consejo y de procedimientos terapéuticos verbales; por lo general, no se considera qué cambios igualmente indirectos de la situación psicológica, mediante la manipulación del medio, puedan ser igualmente útiles y mucho más factibles (idem). Puede ser mejor, por ejemplo, ayudar al terapeuta a lograr su objetivo de restablecer o habilitar en alguna conducta funcional que intentar cambiar los sentimientos de inferioridad o el rango de dependencias que pueden producirse en una persona por la carencia de alguna conducta o habilidad.

En este sentido, cuando el psicólogo elabora su diagnóstico debe enfocarse a determinar, en primer término, las características de comportamiento del individuo, el grado de desventaja del sujeto con respecto a su medio ambiente, y delinear el camino a seguir para la rehabilitación, dirigido a la enseñanza de lo que el sujeto debió haber aprendido según su edad (Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena, Padilla, 1981; Ribes, 1988; Wahler, 1979; Peralta, 1979).

En cuanto al tratamiento, el psicólogo analiza cada una de las deficiencias conductuales como atención, lenguaje, cuidado personal, conducta académica, etc.; o de los repertorios inadaptativos como heractividad, agresividad, autoestimación, etc.; o de los repertorios inadaptativos como hiperactividad, agresividad, autoestimulación, etc.; determinando en qué condiciones se da o no se da, se ha dado o no se ha dado, la conducta. Estimula la importancia de las deficiencias para el desenvolvimiento del sujeto en su medio, esto es, jerarquiza los objetivos del tratamiento para entrenar al sujeto en los reperto-

rios más importantes para su adaptación (Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena, y Padilla, 1981; Ribes, 1988). En este sentido, los repertorios conductuales fundamentales a establecer inicialmente, son los llamados repertorios conductuales fundamentales a establecer inicialmente, son los llamados repertorios básicos (atención, imitación, y seguimiento de instrucciones); enseguida, en orden de importancia, los repertorios sociales y de adaptación, y por último, los académicos y vocacionales. Es evidente que el sujeto que carece de los repertorios básicos no posee tampoco los demás. También es obvio que un sujeto que posee repertorios básicos, sociales y verbales tiene un grado de adaptación muy alto, y el que carece de los básicos es prácticamente un inválido. A menudo se considera necesario eliminar alguna conducta que interfiere con el desarrollo, la cual puede constituir el problema primario (Galindo y col, 1981).

Después se pasa al tratamiento como tal, es decir, al establecimiento, mantenimiento, fortalecimiento o eliminación de repertorio de comportamiento, requiriendo para ello de las estrategias de intervención con que cuenta el psicólogo (Galindo y col, 1981, Peralta, 1979, Wahler, 1979).

Bajo estas características se trata con la misma metodología sujetos considerados como deficientes (como los mongoloides y los microencefálicos), individuos que se remiten a otra categoría clínica (como los autistas y los perturbados emocionales) e individuos que se considerarán normales, pero padecen de algún problema de aprendizaje o de adaptación social (Galindo y Col, 1981)

El tratamiento conductual comprende 2 etapas; 1) el tratamiento individual bajo condiciones controladas; 2) la intervención sobre el ambiente del sujeto, dirigido a obtener condiciones óptimas para el mantenimiento de la conducta ya adquirida bajo tratamiento individual. Asimismo, abarca 3 aspectos fundamentales: 1) la creación de nuevas conductas; 2) el aumento de frecuencia en conductas ya existentes y 3) la supresión de conductas objetables (Ribes, 1988).

Ahora bien, al psicólogo en educación especial le competen actividades <sup>otras</sup> no

sólo de diagnóstico y elaboración de programas sino además la labor de prevención (Galindo y Barrón, 1986; Ulrich, Stachnik y Mabry, 1978). Por ejemplo, dando sugerencias de como mejorar la enseñanza: 1) Una instrucción más efectiva; 2) Usar reforzadores positivos que motiven al niño y le hagan conducirse bien en la escuela y aprender (Becker, 1978).

En este sentido, el psicólogo tiene como objetivo, dentro de la educación especial, contribuir en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de adaptación al medio ambiente en el que se desenvuelven los individuos; teniendo como funciones principales: 1) Diseño y aplicación de programas de rehabilitación y/o habilitación de acuerdo a las características socioeconómicas del paciente; 2) Llevar a cabo una capacitación para padres de familia y gente que la solicite; 3) Participar en la evaluación inicial de los alumnos y en el seguimiento de los casos; 4) Evaluación de los logros de los sujetos con instrumentos directos e indirectos, y registrar los resultados de las evaluaciones realizadas (Galindo y Barrón, 1988).

El psicólogo dentro de las instituciones de educación especial tanto públicas como privadas ha tenido: 1) Una definición educativa; 2) Como meta la normalización; 3) Ha trabajado con problemas físicos, sensoriales y cognitivos en instituciones públicas y, sólo cognitivos en las instituciones privadas; 4) El tipo de intervención en las instituciones públicas ha sido directa y medida, 92.30% con padres, 30.76% a través de maestros y un 69.23% a través de otros profesionales; 5) Sus funciones han sido de diagnóstico y entrevista (100%), aplicación de pruebas (94.44%), canalización (38.88%), detección (50%) orientación a la familia (88.88%) y al paciente (39.88%), apoyo a otros profesionistas (44.44%), elaboración de instrumentos de valoración (16.66%), tratamiento individual (66.66%); 6) Los materiales de apoyo que han usado ha sido las pruebas psicométricas, aparatos de tiempo, juego pedagógico, aparatos especiales y sofisticados; 7) El trabajo interdisciplinario lo ha llevado a través de juntas formales e informales; 8) Los criterios de elaboración de programas ha sido establecido por la dirección (Galindo y Barrón, 1988).

Bajo este marco, el psicólogo ha sido considerado, institucionalmente, como un profesional que esta dirigido principalmente a realizar la evaluación, diagnóstico y dar apoyo psicológico interviniendo en forma indirecta en la terapia; sin considerar que posee las habilidades teórico-metodológicas para una intervención directa y efectiva en terapia, y no únicamente como personal de apoyo. 6

## CAPITULO II

### LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

#### TIEMPOS ANTIGUOS

Históricamente, en diversos periodos, han sido tratados sujetos que salen de la norma, sujetos atípicos. De esta manera, durante la época prehispánica, entre los aztecas existió el Tonalpouhqui, el cual se encargaba de practicar métodos terapéuticos para reestablecer el equilibrio emocional de los individuos, a través de hablarles y explicarles los pasos a seguir para eliminar el "padecimiento" o "enfermedad" que los aquejaba (Márquez y Hernández, 1987).

#### TIEMPOS MODERNOS

En la época de la conquista, con los cambios ideológicos y culturales, se transforma el pensamiento indígena. El pensamiento mágico y la religión politeísta contenía bases diferentes a la religión cristiana, donde al combinarse provocan un giro en la forma de concebir "la enfermedad" de la persona atípica; siendo el enfermo considerado, en este periodo, como un sujeto desprotegido que requería de cuidado y protección. Aunque, también se vio influenciado por la Santa Inquisición, girando en torno a la religión el concepto de "enfermedad mental" (Márquez y Hernández, 1987).

Con estas bases se crean, por un parte, distintos hospitales en la Ciudad de México, Oaxtepec, Oaxaca y Querétaro, dedicados a atender a los "enfermos mentales", considerados como "faltos de juicio", "piedra viva", "inocente", "carente de libre albedrío", "carente de entendimiento", etc., para que llevaran una vida mejor, o bien, para atender a personas que parecían "hechizadas" o "embrujadas". Por otra, a través de la influencia que ejercía la Santa Inquisición se les llama "herejes" y "poseídos por el demonio" a los "perturbados mentales", por lo que se les consideró como muestra representativa del demonio. Además el clero trató a dichas "enfermedades" con técnicas como el exorcismo, castigo físico, encadenamiento y encierro (Márquez y Hernández, 1987). (COLOTLA Y GALLEGOS, 1978).

Más adelante, durante el siglo XVIII se da un enfoque más objetivo a esta situación, empezando a considerarse factores externos y orgánicos que determinen la enfermedad, por ejemplo la manía, histeria, hipocondría, epilepsia, demencia senil, etc. A través de esto va surgiendo la necesidad de ayuda a personas consideradas como desválidas.

Los primeros pasos hacia el cuidado de personas atípicas se dan en el área educativa, durante el gobierno de Benito Juárez, en el año de 1867, cuando se fundó la Escuela Nacional de Sordos y posteriormente, en 1870, cuando se fundó la Escuela Nacional de Ciegos (Cuadernos SEP, 1981). En 1914, el doctor José de Jesús González, precursor de la Escuela Especial para deficientes mentales, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la Ciudad de León, Guanajuato. Durante los años de 1919 y 1927 se fundaron en el Distrito Federal dos escuelas de orientación, para varones y para mujeres..

Además, en la Universidad Nacional Autónoma de México empiezan a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atender deficientes mentales. En Guadalajara se funda una escuela para débiles mentales.

En 1932, se ve la necesidad de implantar técnicas educativas actualizadas,

investigando, por este motivo, las constantes de desarrollo físico y mental de niños mexicanos a través del Departamento Psicopedagógico e Higiene Escolar, fundándose la Escuela de Recuperación Física.

En 1935, el doctor Roberto Solis Quiroga planteó la necesidad de Institucionalizar la educación especial en nuestro país; como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. En ese mismo año se crea el Instituto Médico Pedagógico para la atención de niños deficientes mentales, y en 1957 se funda la Clínica de la Conducta y Ortolalia.

En el año de 1941, el ministro de Educación, Lic. Octavio Vejar Vázquez, propone la creación de una escuela de especialización de maestros en educación especial, haciendo falta modificar la Ley Orgánica de Educación, aprobándose en diciembre del mismo año y entrando en vigor la ley reformada al año siguiente. Siendo hasta 1943 cuando se abre la Escuela de Formación Docente para maestros especialistas en Educación Especial, contando inicialmente con las carreras de "maestro especialista en educación de deficientes mentales" y de "menores infractores", y posteriormente, en 1945, con las carreras de "maestros especialistas en educación de ciegos y de sordomudos" (SEP, 1981).

En 1954, se creó la Dirección de Rehabilitación y en 1955 se agrega a la Escuela de especialización la carrera de "especialista en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor" (Villa, 1984).

En el año de 1958 se fundó en Oaxaca una Escuela de Educación Especial, y en 1959, se crea la Dirección General de Educación Superior e Investigación Científica, la cual se aboco a la atención temprana de niños deficientes mentales, formándose en 1960 y 1961 las 4 escuelas primarias de perfeccionamiento (SEP, 1981).

En 1962, se inaugura la Escuela para niños con problemas de Aprendizaje, en Córdoba, Veracruz. Iniciándose, en ese mismo año, las actividades de la Escuela Mixta para adolescentes, separándose la de adolescentes mujeres en 1963.

En 1964, empieza a funcionar el centro por Cooperación No. 2 creado para atender aquellos casos que por sus características no podían ingresar en las Escuelas de perfeccionamiento. En 1966, se crearon 2 escuelas más: una en Santa Cruz Meyehualco y otra en San Sebastián Tecoloxtitlán, sumándose hasta ese momento 10 escuelas en el Distrito Federal y 12 en el interior del país (SEP, 1981). (Fuentes, 1980).

En 1969, se crea la Escuela de Especialistas en Comunicación Humana (terapistas de audición y lenguaje) (Villa, 1984).

El 18 de diciembre de 1970 por decreto se creó la Dirección General de Educación Especial, a la cual le correspondía organizar, dirigir, desarrollar, y vigilar el sistema federal de educación de niños atípicos y la formación de maestros especialistas. De esta manera, se dio por una parte, el cambio de actitud del Estado hacia los sujetos de Educación especial, por otra, se da respuesta a las demandas del magisterio nacional, que observaba la gran necesidad de atender a este tipo de niños (SEP, 1981).

(GALINDO Y BARRON, 1986)

Asimismo, en los años 1971 y 1972, la Dirección General de Rehabilitación, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, promueve y difunde una concepción más integral del procedimiento de rehabilitación, así como la necesidad de una participación interdisciplinaria de varios profesionistas. A partir de 1974, mediante el programa Nacional de Rehabilitación la cual estima como objetivos la extensión de la atención, surgen los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) como un intento por unificar la práctica educativa y la de rehabilitación (Márquez y Hernández, 1987).

(Plan Nacional de Educación, 1977)

Bajo este marco, se observa que los servicios otorgados a los sujetos atípicos han sido extendidos a lo largo de la historia, y no sólo a la capital sino también al interior del país, como es el caso del Estado de México, el cual será tratado en el siguiente capítulo.

4  
NO

## CAPITULO III

### LA EDUCACION ESPECIAL EN EL ESTADO DE MEXICO: LOS CENTROS DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA

En el año de 1983, a iniciativa de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Educación, se establece el Departamento de Educación Especial, (fig. 1) como respuesta a las demandas del magisterio estatal para que se formara una dependencia que brindara atención a los niños con necesidades de educación especial y que no asistían a las escuelas o bien estaban inscritos pero no eran atendidos de acuerdo a sus características. (Departamento de Educación Especial, 1987) .

Al formarse dicho departamento se encuentra con algunos problemas fundamentales: 1) Gran desconocimiento de la educación especial tanto por parte de la sociedad como de los profesionales dedicados a los niños (Médico, maestro, etc.). 2) Una gran cantidad de niños con requerimientos de educación especial. 3) Un número insignificante de instituciones oficiales y privadas, dedicadas a la educación especial. 4) Gran escases de profesionistas en educación especial.

A partir de ello el Departamento de Educación Especial formó un programa de Difusión para dar a conocer la Educación especial a la sociedad; un Programa de Atención a la demanda, el cual consiste en desarrollar servicios; un Programa de capacitación para formar profesionistas que sean aptos para atender a la demanda.

Dentro del Programa de Difusión se contemplaron acciones tales como:

- Programas radiofónicos y televisivos
- Reportajes y artículos de prensa

- Edición de folletos
- Exposiciones a padres de familia y profesionistas dedicados a la atención del niño
- Programas escolares para los alumnos de todos los niveles educativos.
- Concursos Literarios

El programa de Capacitación fue emprendido a causa de la gran escasez de profesionistas, preparados en el área de Educación Especial, pues de acuerdo a las investigaciones realizadas existían pocos profesores con estudios en este campo: -Deficiencia Mental (17), Trastornos de Audición y Lenguaje (14), Invidentes y Débiles Visuales (3), Problemas de Aprendizaje (11), Inadaptados e Infractores (10), Trastornos Neuromotores (17), haciendo un total de 72 profesores. Esto a causa de que en el Estado no existían centros que ofrezcan estudios de Educación especial, por lo que el Departamento desarrolló diversos eventos para dar capacitación y adiestramiento al magisterio interesado en este campo y que deseara ayudar a los niños con este tipo de requerimientos.

Los eventos realizados fueron: Cursos, Conferencias, Asesoría y Clases modelos.

A partir de lo anterior, la atención a la demanda se efectuó tomando como base las necesidades de Educación Especial en el Estado de México, la cual asciende a más de 400,000 niños divididos en:

- Dificultad de Lenguaje	142,096	( 35%)
- Dificultad de Aprendizaje	101,498	( 25%)
- Deficiencia Mental	101,498	( 25%)
- Trastornos de Audición y Lenguaje	36,538	( 9%)
- Impedimentos Neuromotores	20,299	( 5%)
- Trastornos Visuales	4,059	(1%)
<b>T O T A L</b>	<b>405,988</b>	<b>(100%)</b>

Haciendo un total de 405,988 niños con requerimientos de Educación Especial.

Los niños atendidos, entre instituciones oficiales y privadas, abarcan 19,462 (4.8%). Por lo que el Departamento de Educación Especial se enfocó al desarrollo de servicios a dos niveles:

### 1) Preventivo y 2) Tratamiento

En el primer nivel se atienden alumnos de preescolar y primer grado de primaria, que pueden presentar problemas de aprendizaje y/o lenguaje, en los Grupos de Atención Psicopedagógica (GAPP), cuyo objetivo es prevenir la incidencia de problemas de aprendizaje en la población de educación preescolar y primer grado de primaria. En los GAPP laboran 175 profesores (86.6%) y 27 psicólogos (13.3%).

En el segundo nivel se atienden:

1) Alumnos de segundo grado de primaria con problemas de aprendizaje y lenguaje en los GAPP primaria cuyo objetivo es tratar los problemas de aprendizaje de la población de segundo grado de educación primaria. En estos GAPP laboran 76 profesores (100%) y ningún psicólogo (0%).

2) Alumnos con problemas de audición y lenguaje, así como "deficiencia mental" en las llamadas Escuelas de Educación Especial cuyos objetivos son: 1) ofrecer a los niños con necesidades especiales la educación básica que les posibilite desarrollar al máximo sus capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, hábitos y conocimientos; 2) Apoyar a los niños con necesidades especiales para que logren su integración y normalización ante el medio social y productivo del que forman parte; y en donde cuentan con 30 profesores (83.4%) y 6 psicólogos (16.6%).

3) Niños y jóvenes inadaptados e infractores, entendiendo por niños o adolescentes inadaptados aquel que por diferentes causas no se comporta de acuerdo a las normas y valores que la sociedad ha creado. Estos sujetos son atendidos en los Consultorios de Orientación Psicopedagógica (COPP), los cuales pretenden, por una parte, proporcionar atención psicopedagógica a los

alumnos de los diferentes niveles del sistema educativo estatal, que presentan alteraciones de personalidad para prevenir y/o rehabilitar conductas infractoras o de inadaptación; por otra, apoyar la labor de la escuela común. En los COPP laboran 31 profesionistas de los cuales el 19.35% son psicólogos.

4) Niños que poseyendo inteligencia normal y órganos sensoriales normales, padecen de alguna dificultad en el aprendizaje y/o lenguaje. Estos alumnos son atendidos en los Centros de Atención Psicopedagógica (CAPP) en donde se busca proporcionar atención a los niños y jóvenes con requerimientos de educación especial en las áreas de aprendizaje y lenguaje sin importar edad ni grado de escolaridad, así como apoyar la labor de la escuela común.

En estos centros el Psicólogo ocupa aproximadamente el 13.72% del personal.

Actualmente existen en el Estado de México siete CAPP:

- 1) Toluca
- 2) Nezahualcóyotl
- 3) Naucalpan
- 4) Tlalnepantla
- 5) Tejupilco
- 6) Cuautitlán
- 7) Teotihuacán

Por lo señalado hasta este momento, se hace evidente que el profesor ha sido considerado como el profesional a trabajar en el ámbito de Educación Especial en el Estado de México, tal vez, por el hecho de tener una formación "didáctica" en las Normales, sin considerar que otros profesionales como el psicólogo, poseen la capacidad teórica y metodológica para laborar en dicho ámbito.

En el siguiente capítulo se expondrá el reporte de actividades realizadas en el Centro de Atención Psicopedagógica No. 2 ubicado en Ciudad Nezahualcóyotl.

# CAPITULO IV

## REPORTE DE ACTIVIDADES

En el capítulo anterior se señalaba la existencia de los Centros de Atención Psicopedagógica en el Estado de México, en donde son atendidos los alumnos con requerimientos de educación especial, que presenten problemas de aprendizaje y/o lenguaje.

En el presente reporte de trabajo se señalará la labor realizada por el psicólogo en el Area de Terapia de Aprendizaje, en el Centro de Atención Psicopedagógica No. 2, ubicado en ciudad Nezahualcóyotl.

Para tal efecto, el reporte de actividades se organiza de la siguiente manera:

- 1) Se hace una descripción de la organización del servicio.
- 2) Se describen las funciones de cada área del equipo multidisciplinario de acuerdo al manual de organización de los CAPP, enfatizando el área de aprendizaje, por ser ésta el área en que se basa el reporte.
- 3) Se señalan las características de la población atendida en el CAPP 2 durante el ciclo escolar 1988-1989.
- 4) Se describirán las actividades específicas del terapeuta de aprendizaje desde la recepción del alumno hasta la aplicación del programa de entrenamiento a padres.
- 5) Se presenta el programa de entrenamiento a padres, describiendo los temas, sesiones y formas de evaluación utilizadas.
- 6) Se describen algunos de los logros obtenidos en la aplicación del programa, así como un análisis de los mismos.

7) En la parte final del reporte, se presenta un anexo en donde se muestran los organigramas del servicio, los instrumentos diagnósticos del área de aprendizaje, así como el formato del programa correctivo y un ejemplo de llenado del mismo, una descripción del programa de área de aprendizaje y las tablas de resultados.

## 1) LA ORGANIZACION DEL SERVICIO

El CAPP No. 2, dentro de su organización (figura 2) se establece como primer paso la recepción del alumno, en segundo término la valoración diagnóstica y en tercer lugar la terapia. Más específicamente, en el centro existe el personal de apoyo técnico: Medicina, Trabajo Social y Psicología; y el personal docente; Terapeuta de Lenguaje y Terapeuta de Aprendizaje. Siendo Trabajo Social el encargado de efectuar la recepción del alumno a través de una entrevista inicial, de ahí pasa a valoración médica y valoración psicológica, y posteriormente a la valoración pedagógica en aprendizaje y/o lenguaje. Al término de la valoración el caso es discutido en reunión interdisciplinaria, donde se determina su ingreso o canalización según el caso. Cuando el alumno ingresa a terapia de lenguaje y/o aprendizaje el resto de las áreas hacen un seguimiento del caso. Cuando el alumno puede ser dado de alta o debe ser canalizado se determina a través de la reunión interdisciplinaria.

## 2) LAS FUNCIONES DE CADA AREA

Ahora bien, cada una de las áreas tiene funciones específicas a realizar, de acuerdo al manual de funcionamiento de los CAPP (Departamento de Educación Especial, 1986, 1988):

**TRABAJO SOCIAL:** Realiza la entrevista inicial para determinar en primer instancia si el alumno requiere de la atención que brinda el CAPP o requiere de la canalización a otra institución. Cuando el alumno ingresa debe practicar un estudio socioeconómico detallado para conocer las condiciones familiares y sociales que puedan influir en el alumno.

**MEDICINA:** Integrar la historia clínica-médica, la valoración y el diagnóstico así como el reporte y en caso de que se requiera deberá programar el tratamiento específico médico, sino solamente la revisión rutinaria.

**PSICOLOGIA:** Integrar la historia clínica correspondiente, aplicar la valoración con el diagnóstico y el reporte y en caso que se requiera deberá programar el tratamiento psicológico específico o sólo su revisión rutinaria. Una vez concluido lo anterior y de acuerdo al reporte de trabajo social, médico, y psicológico, se procede a remitir al mismo alumno a las áreas de lenguaje y/o aprendizaje según corresponda. También se encarga de dar apoyo al personal docente y la orientación a padres de familia.

**LENGUAJE:** Analiza la impresión diagnóstica emitida por las áreas de medicina y psicología; aplica el diagnóstico establecido para lenguaje, y posteriormente instala el programa de tratamiento específico y establece las sesiones de terapia.

**APRENDIZAJE:** Analiza la impresión diagnóstica realizada por las áreas de medicina y psicología, aplica el diagnóstico establecido para aprendizaje, y posteriormente realiza el programa de intervención específico así como la programación de sesiones de terapia. Más ampliamente, el terapeuta de aprendizaje, según lo define el manual de funcionamiento de los CAPP, tiene como actividades fundamentales (Ver figura 3):

#### ASPECTO TECNICO:

- Dirigir, evaluar y controlar el diagnóstico y tratamiento pedagógico.
- Evaluar el avance del tratamiento.
- Participar en juntas del equipo interdisciplinario del CAPP de acuerdo a la programación de las mismas.
- Valoración de caso con el equipo multidisciplinario para determinar el tratamiento específico semanal.
- Asesorar al personal docente en los aspectos pedagógicos derivados del exámen.
- Solicitar al director del centro y al equipo multidisciplinario la revisión de casos cuando se requiera.

– Participar en los cursos de actualización que convoque el Departamento de Educación Especial.

– Atender a pacientes de nuevo ingreso con diagnóstico presuntivo.

– Atender a pacientes canalizados de escuela común o de los GAPP a través del reporte escolar u hoja de solicitud de servicio o ficha biopsicosocial.

– Realizar evaluación psicopedagógica determinando el programa a seguir.

#### ASPECTO ADMINISTRATIVO:

– Elaborar el plan anual de trabajo que será entregado al director.

– Integrar y actualizar cada semestre los expedientes de su área.

– Llevar control mensual de asistencia.

– Participar en reuniones que convoque la dirección, coordinación y/o Departamento de Educación Especial.

– Entrega de documentación de fin de cursos.

#### ASPECTO MATERIAL

– Apoyar al director del CAPP en el levantamiento del inventario físico de los bienes inmuebles y del equipo a su cargo.

– Participar en el desarrollo de las actividades relacionadas con la conservación y mejoramiento de la planta física, que promueva la dirección.

#### ASPECTO SOCIAL:

– Fomentar la relación del personal del plantel con los padres de familia, para fortalecer la tarea educativa.

– Promover y difundir el programa de atención a la comunidad a través de folletos.

– Impartir cursos, pláticas y/o conferencias sobre temas de interés para profesores y padres de familia.

### 3) LA POBLACION ATENDIDA

En el área de aprendizaje se trabajo, durante el ciclo escolar 1988-1989, con 57 alumnos, con edades entre 5 y 14 años, con escolaridad de primero de primaria a primero de secundaria, provenientes en un 93% de familias nucleares de nivel socioeconómico bajo (97%), con escolaridad promedio de los padres de tercer año de primaria, con un promedio de 3 hijos por familia.

### 4) LAS ACTIVIDADES DEL TERAPISTA DE APRENDIZAJE

A continuación se describirán las actividades realizadas como terapeuta de aprendizaje, incluye la descripción de la valoración diagnóstica, programa del área, plan de tratamiento y el programa de entrenamiento a padres.

El trabajo del terapeuta de aprendizaje inicia con la recepción del alumno al ser canalizado por las áreas de apoyo (Psicología, Medicina), para la realización de la valoración diagnóstica.

Dicha valoración se compone de:

- Entrevista al padre o tutor
- Entrevista al alumno
- Reporte del maestro
- Valoración Pedagógica

Estos formatos se encuentran en el anexo.

A partir de dicha valoración se determina el diagnóstico del área y se estructura un plan de tratamiento individual a seguir en base al programa del área y las valoraciones de las áreas de Medicina y Psicología. \*

Ahora bien, la valoración diagnóstica, el programa del área y el plan de tratamiento (ver anexo), contemplan cuatro áreas de trabajo:

1) **Psicomotricidad.**- La cual abarca la percepción táctil, auditiva y visual, así como la coordinación de movimientos.

2) **Sensoperceptiva-Motora.** En donde se contempla la discriminación de texturas, formas, tamaños y colores, memoria auditiva y coordinación motora.

3) **Desarrollo de la Expresión Oral-Gráfica.**- En donde se trabaja en el desarrollo de las habilidades para la lecto-escritura.

4) **Lógica-Matemática.**- La cual abarca el desarrollo del concepto de número, la seriación, la clasificación, las operaciones básicas de suma, resta, multiplicación y división, así como la solución de problemas.

Dentro del programa del área (ver anexo), cada una de estas cuatro áreas contiene actividades desglosadas a realizar con un nivel de complejidad creciente.

El plan de tratamiento se forma en base a los resultados de las valoraciones realizadas y el programa.

Delimitándose:

- 1) El diagnóstico
- 2) Las áreas de trabajo
- 3) Las unidades
- 4) Los objetivos específicos para cada una de las unidades por área.

## 5) EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES

Por otra parte, se diseñó, aplicó y evaluó un programa de entrenamiento a padres que fue realizado con todos los alumnos atendidos en el área.

El programa contempló varias fases:

- 1) Realización de un curso teórico-metodológico.

2) Revisión del expediente y valoraciones realizadas al alumno, entre los padres y el especialista.

3) Formación de un programa correctivo entre el padre y el especialista.

4) Introducción del padre a la terapia de su hijo.

5) Asesoría al padre en la labor terapéutica con su hijo.

6) Demostración del trabajo a realizar, y valoración del avance del alumno.

7) Delimitación de objetivos semanales a trabajar en casa.

8) Supervisión del trabajo realizado en casa, y valoración del avance del alumno.

9) Revaloración del alumno para determinación de avance y permanencia en terapia.

A continuación se detalla el programa de entrenamiento a padres, desarrollado por el terapeuta de aprendizaje.

## **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES**

### **C O N T E N I D O**

**INTRODUCCION:** Modificación de conducta (Experimental, educativa, clínica, educación especial, rehabilitación).  
Modificación de conducta (Familiar).  
Rehabilitación (Institucional, desprofesionalización).  
Dirigido a padres de familia de preescolar y primaria.

**PROCEDIMIENTO:** Objetivo general.- capacitar a los padres para que funjan como teraputas de sus hijos.

Objetivo particular.- dotar a los papás de los elementos teóricos y metodológicos en su labor terapéutica.

## PARTE I

TEMARIO: 1.- Introducción y motivación al curso.

- |                                        |                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.- Objetivos de conducta              | a) Conducta<br>b) Situación<br>c) Criterio                                                                                          |
| 3.- Evaluación de la conducta          | a) Frecuencia<br>b) Duración                                                                                                        |
| 4.- Técnica o procedimiento de trabajo | a) Instrucciones<br>b) Instigación                                                                                                  |
| Reforzamiento positivo                 | c) Contacto físico<br><br>d) Retroalimentación<br>e) Reforzamiento social                                                           |
| Reforzamiento negativo                 | a) Extinción<br>b) Sobrecorrección<br>c) Tiempo fuera                                                                               |
| 5.- Uso de dinámicas vivenciales       | a) Presentación por binas<br>b) Lazarillo<br>c) Sociodrama<br>d) Campana                                                            |
| 6.- Programación de las sesiones       | a) Dos veces por semana<br>b) Tiempo aproximado de dos horas por sesión<br>c) Evaluación inicial<br>d) Evaluación final cada sesión |

## PARTE II

- Objetivo particular.- Los padres de familia realizarán la labor terapéutica de sus hijos con la asesoría y supervisión de los terapeutas.
- Labor del especialista.-
- Asesorar a los padres en la labor terapéutica, en la preparación del material, el manejo de procedimientos tanto de intervención como de evaluación y el acondicionamiento del escenario.
  - Evaluar las actividades realizadas durante el trabajo en casa tanto de los padres como del alumno.
  - Programar junto con los padres los objetivos y actividades a realizar durante las sesiones siguientes y los tiempos dedicados especialmente a la terapia.
- Labor del padre.-
- Preparar el material y las hojas de registro a utilizar en sesión.
  - Aplicar las técnicas de enseñanza (reforzamiento positivo y negativo) o correctivas durante la sesión.
  - Registrar el número de respuestas correctas e incorrectas del alumno.
  - Proporcionar al niño los reforzadores utilizados en la intervención.

## BIBLIOGRAFIA.

## **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES: LOS PADRES COMO TERAPEUTAS DE SUS HIJOS**

*Elaborado por: Psic. Oscar Delgado T. (1988)*

Los problemas de aprendizaje y de lenguaje ocupan un lugar preponderante en el campo de la educación especial. En este sentido y por la creciente demanda de atención a dichos problemas, se hace necesario ampliar el servicio para lo cual, se deben buscar nuevas fórmulas de trabajo para cubrir la demanda y a la vez para que se ofrezca una intervención más efectiva y no solamente una atención individualizada o en último de los casos la atención colectiva en grupos muy reducidos de alrededor de cinco sujetos, cuando a participación de los padres en el proceso de rehabilitación puede ser más efectiva..

Es a partir de estas carencias y de los abundantes casos de déficits y/o excesos de la conducta en general de los sujetos, como la modificación de conducta ha tratado de proponer procedimientos útiles y prácticos enfocados al tratamiento de dichas conductas. Para esto, la modificación de conducta se ha desarrollado a partir de diversas investigaciones en las distintas áreas de la psicología cuando ha estudiado a la conducta humana. Así tenemos: 1) el área experimental que se aboca a la investigación básica, desarrollando los diferentes procedimientos enfocados a la resolución de un problema determinado, 2) el área clínica que se propone el tratamiento de sujetos desadaptados, con la finalidad de integrarlos a su medio, 3) el área educativa que se caracteriza por ser auxiliar en la instrucción para que, tanto el personal como los métodos educativos y de disciplina armonicen con el desarrollo y rendimiento del alumno, 4) el área laboral que se aboca a la planeación, al establecimiento de objetivos para la optimización de recursos y al diseño del funcionamiento de las organizaciones de acuerdo a los requerimientos de la empresa, 5) el área social que se centra en los fenómenos sociales y su proceso dentro de la comunidad, el cambio de actividades en la búsqueda de soluciones a problemas que afectan al grupo social y 6) el área de educación especial y rehabilitación, se enfoca a la atención y tratamiento de sujetos con retardo en el desarrollo psicológico en la presentación de deficiencias y/o excesos en su conducta tratando de que respondan a su medio.

Además de estas implicaciones, la modificación de conducta ha sido utilizada en el trabajo con padres. Dicho trabajo ha tenido dos enfoques principales, que son: 1) el trabajo tradicional en algunas instituciones tanto públicas como privadas se ha orientado al acondicionamiento del medio, así como al establecimiento de mecanismos de interacción no con un trabajo directo con los padres pero apoyándose en ellos para el trabajo de rehabilitación y 2) por otro lado, el trabajo e involucramiento con los padres para capacitarlos como terapeutas de sus hijos. Este enfoque, nace de la necesidad de hacer más eficiente el trabajo terapéutico con el sujeto, implicando con ello una más rápida reintegración, un menor costo del tratamiento de esfuerzos en un objetivo común que consiste en el incremento de conducta apropiada y el decremento o extinción de conductas inadecuadas.

La labor terapéutica de los padres, en contraposición con el ambiente negativo y deficiente en el proceso de rehabilitación de los niños, es indispensable en la consideración y programación del tratamiento en problemas de lenguaje, aprendizaje, conducta o en el establecimiento de repertorios básicos en todos aquellos sujetos que muestren alguna deficiencia escolar o de desadaptación. Para modificar esta situación se busca hacer más positiva y eficiente la relación y trato padre-hijo a fin de proporcionar el desarrollo normal del sujeto, mediante la participación directa de los padres en la terapia de sus hijos.

Dado que la labor actual se centra casi siempre en el tratamiento individual o en grupos homogéneos sin involucrar directamente a los padres como terapeutas sino como verificadores de un trabajo institucional (ver que hagan la tarea sin dar retroalimentación, ni corregir) provocando con ello un tratamiento prolongado y costoso, teniendo como consecuencia que no se lleve a cabo en el niño la generalización a todas las personas, lugares y conductas; por lo que proponemos, tomando en consideración que los principales mediadores de la conducta y los que pueden realizar una labor más eficiente y continua en la rehabilitación del niño son sus mismos padres, a que funjan como terapeutas, ya que son ellos los que más tiempo y más oportunidad tienen de modelar y/o modificar sus conductas, ya sea para enseñar o corregir a las mismas.

Para que tenga lugar esta propuesta, es indispensable informar y formar a los padres en los elementos esenciales de una terapia orientada a la rehabilitación y adaptación del niño a su medio. Todo esto debido que en muchas ocasiones, los niños con requerimiento de educación especial no son atendidos por falta de instituciones especializadas o si las hay, la realidad es que no son suficientes, ya que las que prestan este servicio están saturadas, creándose inclusive una lista de espera que hace que los padres desfayezcan y dejen al niño que tiene problemas a que pase el tiempo, haber si se le quita, sin darle oportunidad de recibir atención inmediata y eficiente, teniendo como consecuencia, un incremento acelerado en la cantidad de sujetos con este tipo de problema. Toda esta proliferación e incremento de casos, es consecuencia de que en el seno familiar al existir un hijo con deficiencias, no es tomado en cuenta y por lo tanto no se prevé su atención, hasta que ya hay evidencias en el retraso académico, significando una cadena en el resto de los hermanos que también pueden presentarlos, siendo indispensable un ataque frontal a la raíz del problema.

### JUSTIFICACION

Es de suma importancia que los padres con niños que requieren educación especial, reciban información y sean entrenados en la forma que pueden enfrentar el problema. El conocimiento, manejo y aplicación de las técnicas de tratamiento en niños problema (no están dentro de la norma) lo pueden llevar a cabo personas no profesionales, siempre y cuando cuenten con la asesoría y supervisión de un especialista, por lo cual los padres son las personas idóneas en el trabajo con sus hijos, no sólo porque tengan que intervenir en el comportamiento del alumno, sino que también deben trabajarse los aspectos de relación y de interés en la familia.

## **METODO**

### **OBJETIVO GENERAL**

- 1.- Proporcionar a los padres de familia la información y los elementos necesarios sobre la educación y apoyo adecuados para sus hijos.
- 2.- Entrenar a los padres en las distintas formas de intervención en los problemas de conducta, aprendizaje y/o lenguaje de sus hijos.

### **PROCEDIMIENTO**

- 1.- Disposiciones generales.
  - El curso se impartirá en las instalaciones del servicio
  - El o los responsables del curso controlarán la asistencia
  - Los recursos materiales los proporcionará el centro
  - Está dirigido a los padres de los niños en terapia
  - Las técnicas a utilizar son expositivo-prácticas
- 2.- Disposiciones normativas
  - Duración del curso: Seis sesiones de dos horas y seguimiento
  - Nivel educativo del curso: Primaria en adelante
  - Requisitos: Ser padre de familia o tener bajo responsabilidad al menor
  - Asistir puntualmente a las sesiones
  - Asistir a todas las sesiones programadas
  - Acreditación: Tener un 80% de asistencia mínimo
  - Horario: 15:00 a 17:00 Horas
  - Escenario: Centro de atención psicopedagógica
  - Recursos humanos: Especialista de aprendizaje y lenguaje
  - Recursos materiales: Papelería (hojas blancas, tarjetas, lápices), pizarrón, gis, borrador, maskin tape, fotocopias, etc.

# CONTENIDO DEL CURSO

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón  
Psic. Juan Pérez Escamilla*

## OBJETIVO GENERAL

- I) PROPORCIONAR A LOS PADRES LOS ELEMENTOS TEORICOS Y METODOLOGICOS DE MODIFICACION DE CONDUCTA DIRIGIDOS A LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE LENGUAJE.

## OBETIVOS PARTICULARES

- II) PROPORCIONAR A LOS PADRES DE FAMILIA LOS ELEMENTOS TEORICOS DE LA MODIFICACION DE CONDUCTA DIRIGIDOS A LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS ACADEMICOS Y DE COMUNICACION.
- III) PROPORCIONAR A LOS PADRES DE FAMILIA LOS ELEMENTOS METODOLOGICOS DE LA MODIFICACION DE CONDUCTA DIRIGIDOS A LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS ACADEMICOS Y DE COMUNICACION.

## CONTENIDO DE LA SESION 1

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón  
Psic. Juan Pérez Escamilla*

### INTRODUCCION

Por qué los padres de familia deben ser los terapeutas de sus propios hijos.  
Cuáles son las diferentes formas por las cuales puede tener más éxito, el control de los padres sobre sus hijos.

El conocimiento de la modificación de conducta y su aplicación a los problemas de aprendizaje y lenguaje.

### JUSTIFICACION

Los padres son de gran importancia en la labor terapéutica para la rehabilitación y buen desarrollo de sus hijos.

Los padres son quienes más tiempo disponen para trabajar con sus hijos, puesto que en la institución no se les puede dedicar el tiempo que requieren.

Los padres son de una u otra manera los que forman a sus hijos, la educación es diferente en cada familia y para cada niño.

### PUNTOS GENERALES

La función principal del curso es sistematizar la enseñanza que se da a cada alumno. El curso constará de:

- 1) Objetivos de conducta
- 2) Formas de evaluación
- 3) Técnicas de enseñanza y corrección (aplicar premios-castigo)
- 4) Elaboración de un programa de intervención
- 5) Cómo educar a sus hijos

## CONTENIDO DE LA SESION 2

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón  
Psic. Juan Pérez Escamilla*

### CARACTERISTICAS DE LOS OBJETIVOS DE CONDUCTA

Para poder realizar alguna actividad, es importante tener un objetivo a la vista, o sea proponernos a alcanzar una meta.

Para que podamos trabajar con nuestros hijos y saber lo que queremos conocer hacia donde nos dirigimos, por lo que el planteamiento de un objetivo es esencial.

Para la realización correcta de un objetivo es necesario que sea lo suficientemente claro para que cualquiera que tenga acceso a él, al conocerlo lo entienda y sepa lo que se pretende alcanzar.

### REQUISITOS DE UN OBJETIVO DE CONDUCTA

- Que la conducta en cuestión sea observable, como por ejemplo brincar, correr, escribir, etc.
- Tener en cuenta el lugar, situación o escenario donde se ha de realizar la conducta, como por ejemplo el comedor, la sala, el salón de clase, la calle, etc.
- Proponer un criterio de evaluación para asegurarse que realmente se ha establecido la conducta. Dicho criterio es de 80% o más de respuestas correctas, durante por lo menos tres sesiones consecutivas.

## CONTENIDO DE LA SESION 3

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón  
Psic. Juan Pérez Escamilla*

### DOS FORMAS DE REGISTRO BASICAS

Para verificar los cambios ocurridos y observar si realmente nuestros hijos están avanzando, es importante referimos a la cantidad de conducta emitida con referencia a su calidad y así tener un punto de comparación, remitiéndonos a un registro de dicha conducta.

Al registrar la conducta que queremos que nuestros hijos adquieran debemos saber cuantas y qué tan bien o hace o podemos saber también cuánto se tarda en emitir la conducta o en cuanto tiempo la realiza, para esto nos sirven los registros.

### TIPOS DE REGISTRO

Utilizaremos dos tipos de registro sencillos y básicos aunque podamos echar mano de algunos otros:

1) Registro de frecuencia.- donde se considera el número de respuestas dadas y en este caso el número de respuestas correctas y de respuestas incorrectas.

2) Registro de duración.- donde se toma el tiempo que dura la conducta en cuestión o en qué momento ocurre.

Se puede utilizar cualquiera de los dos registros dependiendo de la conducta o ambas si se requiere de una información más completa.

## CONTENIDO DE LA SESION 4

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón  
Psic. Juan Pérez Escamilla*

### APLICACION DE REFORZADORES Y CORRECTIVOS

Cuando nuestros hijos realizan cualquier conducta, la mayor parte de las veces sólo tomamos en cuenta la conducta mal realizada y por este motivo aplicamos correctivos mediante castigo y no sólo reprendemos sino que castigamos mediante la aplicación de golpes o agresiones verbales.

Como resultado de la mala aplicación de los procedimientos para premiar o castigar una conducta, no hay ninguna repercusión de cambio en su comportamiento pues se aplican incorrectamente ya que por ejemplo, cuando el sujeto realiza una buena acción y se comporta de manera adecuada no es reforzado ni premiado por dicha acción.

### FORMAS DE MODIFICACION

La primera forma de corregir o modificar la conducta es a partir de lo que se denomina REFORZAMIENTO que es el premio o estímulo por una conducta adecuada que ha realizado el sujeto; dicho reforzamiento posibilita que la conducta se vuelva a dar.

La segunda forma de corregir o modificar la conducta es el castigo que puede ser físico como último recurso a utilizar después de haber agotado procedimientos menos restrictivos y el castigo material que consiste en el retiro de algún privilegio o evento reforzante para el sujeto con la finalidad de que la conducta inadecuada se extinga o se decremente.

Es importante que se delimite qué conductas se premiarán y cuáles se castigarán y de que forma, ya que muchas veces se premian o se castigan conductas correctas o inadecuadas de manera indiscriminada.

## CONTENIDO DE LA SESION 5

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón*

### ELABORACION DE UN PROGRAMA

Después de haber adquirido los conocimientos acerca de los diferentes aspectos que debe contener un programa de intervención y de que cada uno de los elementos son indispensables en la elaboración del programa para tratar los problemas de aprendizaje o de lenguaje, se llevarán a cabo prácticas que bajo la supervisión de los ponentes, harán los padres participantes en el curso.

Se debe tener en cuenta que como primer paso en la elaboración del programa se debe establecer el objetivo.

El segundo paso es determinar el tipo de registro o sea la forma en que se va a evaluar la conducta que se requiere establecer.

Finalmente, qué tipos de premios y/o castigos se van a dar por el comportamiento de los niños.

Es importante para que el programa garantice su aplicación el establecimiento de los lugares y tiempos en que se va a aplicar además de determinar quien hará el trabajo de terapeuta en casa.

## OBJETIVOS DE CONDUCTA

SESION: 2      LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE      HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
-LOS PADRES CONOCERAN Y DESCRIBIRAN LAS CARACTERISTIAS DE LOS OBJETIVOS DE CONDUCTA.	-LISTA DE ASISTENCIA -DINAMICA DE CONOCIMIENTO -CARACTERISTICAS DE LOS OBJETIVOS DE CONDUCTA .REALIZAR UN OBJETIVO CONDUCTA.	PAPEL Y LAPIZ PIZARRON GISES	- PORCENTAJE DE PARTICIPACION -ELABORAR OBJETIVOS DE CONDUCTA.

## FORMAS DE REGISTRO

SESION: 3 LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE

HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
-LOS PADRES CONOCERAN Y DESCRIBIRAN LAS FORMAS DE REGISTRO	-REVISION DE TAREAS -DINAMICA DE INVESTIGACION -REGISTRO DE FRECUENCIA -REGISTRO DE DURACION -REALIZAR REGISTROS DE CUALQUIER CONDUCTA -LISTA DE ASISTENCIA	PAPEL Y LAPIZ PIZARRON GISES FORMATOS DE REGISTRO	-PORCENTAJE DE PARTICIPACION -EJERCICIOS DE REGISTROS

## TECNICAS DE INTERVENCION

SESION: 4      LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE      HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
-LOS PADRES CONOCERAN Y DESCRIBIRAN LAS TECNICAS DE MODIFICACION DE ENSEÑANZA Y CORRECTIVAS	-REVISION DE TAREA <u>DINAMICA SOCIODRAMA</u> -IMPORTANCIA DEL MANEJO DE TECNICAS DE REFORZAMIENTO POSITIVO Y NEGATIVO. -DESCRIBIR DIFERENTES TECNICAS A UTILIZAR -LISTA DE ASISTENCIA	PAPEL Y LAPIZ PIZARRON Y GIS SILLAS	-PORCENTAJE DE PARTICIPACION  -EJERCICIOS DE APLICACION DE LA TECNICA

## PROGRAMA DE INTERVENCION

SESION: 5      LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE      HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
-ELABORARAN LOS PADRES UN PROGRAMA DE INTERVENCION -CONOCER Y ELABORAR MATERIAL DIDACTICO	-REVISION DE TAREA -PASOS PARA LA ELABORACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION PARA SUS HIJOS -DINAMICA DE EXPOSICION -PRESENTAR ALGUNOS MATERIALES A UTILIZAR -LISTA DE ASISTENCIA	PAPEL Y LAPIZ PIZARRON Y GISES TARJETAS MARCADORES LIBRO	-PORCENTAJE DE PARTICIPACION  -EJERCICIOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION

SESION: 6

LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE

HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
<p>-INFORMAR Y FORMAR A LOS PADRES SOBRE 'COMO GUIAR A SUS HIJOS'</p>	<p>-CONFERENCIA SOBRE "QUE ES LO QUE NO DEBE HACER CON SUS HIJOS"                      -CONFERENCIA SOBRE "QUE ES LO QUE SI DEBE HACER CON SUS HIJOS"                      -DISCUSION POR GRUPOS                      -LISTA DE ASISTENCIA</p>	<p>PAPEL Y LAPIZ                      PIZARRON                      Y GISES</p>	<p>-PORCENTAJE DE PARTICIPACION                      -EJERCICIO SOBRE PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS</p>

## CONTENIDO DE LAS CONFERENCIAS

*Ponentes: Psic. Oscar Delgado Terrón*

### COMO ECHAR A PERDER A UN HIJO

Si quieren saber cómo poder echar a perder a sus hijos sigan las pautas que a continuación les vamos a decir:

Comience por dar a su hijo durante su infancia todo lo que él quiera y va a crecer con la falsa idea de que todos deben servirle, así también déle todo el dinero que le pida que aprenda a no esforzarse y a dejarle la responsabilidad a los demás, para esto levante todo lo que su hijo deje tirado y nunca lo corrija, pásele todo y siempre déle la razón apoyándolo contra los demás, enséñele a mentir para salir de apuros. Cuando aprenda malas palabras festéjeselo, así como el dejarle que lea todo tipo de revistas, novelas e historietas y llénele la cabeza con toda esa basura. Nunca le de una educación espiritual y/o moral déjelo que él decida cuando ya sea grande. Delante de él tenga frecuentes riñas y discusiones con su pareja para cuando llegue la separación o el divorcio esta no lo sorprenda.

Así cuando usted haya cumplido bien con todos estos lineamientos prepárese a vivir una vida tranquila... y cuando su hijo sea un delincuente exprese ¡¡¿qué pecado habré cometido?!!

Ahora, que si quiere ser un buen padre sólo tiene que seguir por el otro camino: Ame a sus hijos y demuéstreselos escuchándolos, cultive su autoestima, inculcándoles la aceptación de retos, haga que Dios como cada quien lo conciba esté presente en su vida, inculcándoles el amor por el saber más no por el temer, establezca límites, exíjales respeto a través del ejemplo,

procure que se interese por su comunidad y sobre todo deje que se valga por sí mismo.

La introducción de los padres en el trabajo de terapia se realizará una vez concluida la parte del entrenamiento teórico.

Los padres empezarán a fungir como terapeutas en la siguiente forma:

- 1) Conocerán los problemas del niño detectados por los especialistas
- 2) Describirán las conductas que el niño habrá desarrollado al final de la terapia
- 3) Se establecerán objetivos entre el terapeuta y el padre
- 4) Se realizará una preevaluación de la conducta meta
- 5) Describir y explicar el programa de trabajo con el niño
- 6) Modelamiento del programa
- 7) Moldeamiento del programa
- 8) Aplicación del programa
- 9) Recolección de datos
- 10) Revisión de tareas
- 11) Evaluación del niño para verificar el avance
- 12) Asesoría de trabajo con el terapeuta
- 13) Evaluación programada por el terapeuta
- 14) Evaluación final
- 15) Evaluaciones de seguimiento

Cabe señalar que el trabajo principal de terapia será efectuado por los padres bajo la asesoría y supervisión del terapeuta y aunque los niños y los padres seguirán asistiendo al centro, será para: 1) Verificar el avance de los niños, para constatar que los padres estén desarrollando el trabajo de acuerdo a lo indicado (tareas, registros y evaluaciones), 2) Determinar las formas de trabajo, modificándolas en caso necesario, 3) Aclaración de dudas.

Los padres asistirán al servicio dos veces por semana, en forma individual o en grupo según el caso lo requiera.

Al mismo tiempo y partiendo de la asesoría del terapeuta, se formarán grupos de padres cuyos problemas sean similares con la finalidad de que exista retroalimentación tanto en el terapeuta como en los mismos padres a partir del trabajo que realicen.

## INFORMATIVA - MOTIVACIONAL

SESION: 1      LUGAR: SALON DE APRENDIZAJE      HORA: 15:00 A 17:00

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	MATERIALES	EVALUACION
-LOS PADRES CONOCERAN LOS CONTENIDOS PROGRAMATICOS DEL CURSO  -LOS PADRES RECONOCE- RAN LA IMPOTANCIA DE QUE PARTICIPEN Y COLABOREN	- DINAMICA DE PRESENTACION -INTRODUCCION Y JUSTIFICACION -LISTA DE ASISTENCIA -MODIFICACION DE CONDUCTA	-TARJETAS  PAPEL Y LAPIZ  PIZARRON  GISES  MASKIN TAPE	- PORCENTAJE DE ASISTENCIA  -PORCENTAJE DE PARTICIPACION

Ahora bien, como parte de la labor del terapeuta, se debe realizar una detección, elaboración y aplicación, de talleres así como su evaluación. Además de impartir cursos y conferencias sobre los temas que los mismos padres de familia demanden para poder desarrollar mejor su labor educativa.

El avance principal que tenga cada niño dependerá fundamentalmente de la labor de los padres, buscándose con ello que los padres se den cuenta de su función como rehabilitadores de sus propios hijos sí como de sus responsabilidades como padres.

A partir del trabajo que realicen los mismos padres se buscará el poder detectar y tratar los problemas que puedan tener sus otros hijos, inclusive a niños de otras familias, desarrollándose en este sentido una labor preventiva..

De esta manera, se busca que el servicio sea más amplio en tanto de cabida a una población mayor de solicitantes del servicio.

El desarrollo de este trabajo presenta varias ventajas que son:

- 1) El trabajo con un mayor número de solicitantes.
- 2) El incremento de la responsabilidad de los padres en la educación y desarrollo de sus hijos.
- 3) La ampliación del servicio.
- 4) Un mayor conocimiento por los padres, del problema o problemas de sus hijos, así como de alternativas de solución.
- 5) Una mayor continuidad en el trabajo de terapia puesto que el trabajo se plantea de forma continua.
- 6) Maximizar la eficiencia de la intervención.

Así mismo el trabajo que se desarrolle dará una mayor difusión al servicio y fomentará la prevención en problemas de conducta, de aprendizaje, lenguaje, etc., en la población en edad escolar, evitando con ello problemas para el futuro ciudadano.

## **APLICACION DE PREMIOS Y CASTIGOS**

### **FORMAS DE ENSEÑANZA**

#### **1.- INSTRUCCION GENERAL.-**

Consiste en la verbalización oral que indica al sujeto la tarea que debe realizar.

**INSTRUCCION ESPECIFICA.-** Es la verbalización oral que indica el componente conductual (Paso en que se ha fragmentado la tarea) que debe realizar y que forma parte de la Destreza Correspondiente.

**INSTIGACION.-** Consiste en la aplicación de eventos que ayudan a iniciar una respuesta, tales como: Instrucciones verbales, Señalamientos, y guía física.

**MODELAMIENTO.-** Consiste en presentar un modelo que ejecute la conducta específica con el componente verbal, a fin de que dicha conducta sea realizada posteriormente con el sujeto.

**MODELAMIENTO.-** Consiste en lograr la conducta terminal reforzando pequeños pasos o aproximaciones hacia la respuesta final.

#### **2.-- PREMIOS**

**REFORZAMIENTO POSITIVO.-** Consiste en incrementar la frecuencia de una respuesta a través de la presentación contingente de un reforzador.

**REFORZAMIENTO SOCIAL.-** Consiste en otorgar reforzadores condicionados para incrementar conductas adecuadas tales como elogiar verbalmente, atención, expresiones faciales, contacto físico.

**REFORZAMIENTO CON FICHAS.-** Consiste en aplicar reforzadores condicionados generalizados, que pueden intercambiarse por diversos eventos reforzantes.

**REFORZAMIENTO CON ACTIVIDADES O ALIMENTOS.-** Utilizar el alimento o actividad del gusto del sujeto a fin de facilitar la presentación de conductas.





## EVALUACION POR SESION DEL CURSO DE ENTRENAMIENTO A PADRES

### SESION II

- 1) ¿Qué es un objetivo de conducta?
- 2) ¿Cuáles son las características de un objetivo de conducta?
- 3) Redacte un objetivo de conducta.

### SESION III

- 1) ¿Cómo podemos conocer el avance del niño?
- 2) ¿Cuántos tipos de registro conoce?
- 3) ¿En qué consiste cada uno?

### SESION IV

- 1) ¿Cuáles son las formas para enseñar o corregir una conducta?
- 2) ¿Qué tipos de premios y castigos conoce?
- 3) ¿Cuáles son los pasos para enseñarle a su hijo?

### SESION V

Se evaluó a través de la realización de un programa de intervención, de acuerdo a lo planteado durante el curso.

Las sesiones I y VI se evaluaron a través de la participación de los padres.

### 6) RESULTADOS Y ANALISIS

Después de la descripción de las actividades del terapeuta de aprendizaje, se pueden vertir algunos resultados.

À los alumnos a los que se les aplicó la valoración pedagógica del área, se les asignaron los diagnósticos siguientes: 1) Retardo Afásico (40); 2) Problemas de Percepción (10); 3) Discalculia (5); 4) Retardo madurativo Simple (1) y 5) Retardo Anártrico (1) (Ver Tabla 1).

Los alumnos atendidos tenían edades que fluctuaban entre los 5 y 14 años, siendo una mayor población con edad de 8 (15) y 9 (12) años (Tabla 2).

La escolaridad de los alumnos se encontraba entre el 1er. grado de primaria y 1er. grado de secundaria, teniendo una mayor población entre 1ro. (20) y 2 (14) grados de primaria (Tabla 2).

De los 57 alumnos atendidos 10 tenían más de un año en el servicio y 47 eran de nuevo ingreso.

Se concluyó terapia con 34 (59.6%) de los 57 alumnos, quedando en continuación 14 (24.5%) alumnos, teniendo 9 bajas (15.7%) durante el ciclo (Tabla 3). Las bajas se produjeron principalmente durante el periodo vacacional del fin de año.

Durante el ciclo anterior se trabajó con 54 alumnos de los cuales concluyeron terapia 14 (25.9%); 9 (16.6%) fueron dados de baja y, 31 (57.4%) continuaron en tratamiento. De los 31 alumnos que continuaron solo 10 (32.25% de los 31) regresaron a continuar con su terapia.

De los 10 alumnos del ciclo anterior 7 (70%) concluyeron terapia; 2 (20%) continuaron en tratamiento, y 1 (10%) fue dado de baja.

Durante la primera mitad del ciclo escolar se trabajó en terapia individual o grupal sólo con alumnos, en donde se presentaron las 9 bajas.

En la segunda mitad del ciclo se trabajó con padres de familia en terapia, en donde se dieron los 34 términos de terapia.

En cuanto al trabajo con padres, en la tabla 4 se muestran los resultados del curso de entrenamiento en donde aparecen los porcentajes de asistencia, participación y avance por sesión durante el entrenamiento.

En las columnas 1 a la 5 se localizan los porcentajes de las sesiones iniciales teóricas, en las columnas 6, 7 y 11 se muestran los porcentajes de los programas para vacaciones, en las columnas 9 y 10 se muestran los porcentajes de la conferencia a madres y padres de familia respectivamente, en la columna 8 se muestra el avance promedio por sesión en terapia.

En los resultados se observa que a lo largo del entrenamiento y la terapia; 1) Asistió un promedio del 80% de los padres; 2) Participó un promedio global del 66% y, 3) Hubo un avance promedio general del 66.8%.

Durante las primeras 5 sesiones (entrenamiento) la asistencia fue de 94.8%, la participación fue de 51.8% y el avance del 58%.

En la entrega del programa para vacaciones la asistencia fue de 94.3%, la participación del 83.3% y el avance de 75%.

En las conferencias en general la asistencia fue de 68.4%, la participación fue de 58.7% y, el avance de 80%.

En cuanto al avance en el trabajo en terapia éste fue del 60% en promedio.

Como se muestra en los resultados la mayoría de los padres asistió al entrenamiento y asesoría. El avance y la participación durante el entrenamiento fue muy alta considerando que el nivel sociocultural de la población en general es bajo.

Ahora bien, el avance en terapia sin la participación directa de los padres era entre el 10 y el 40%; en tanto que la atención aumentó ya que la participación de los padres provocó un incremento el avance en terapia del 60% en promedio.

Por lo que se puede decir que se avanzaba más rápido cuando el padre trabajaba con el alumno, que cuando sólo trabajaba con el terapeuta.

Por otra parte, en relación al trabajo realizado en el resto de los servicios de CAPP en el área de aprendizaje es importante señalar los resultados obtenidos.

En la tabla 5 se muestran los resultados obtenidos en los servicios de CAPP en el Estado de México. En donde se observa que el mayor número de altas se registra en el CAPP de Nezahualcóyotl con el 59.6%, después el CAPP de Cuautitlán con el 30.4%, el CAPP de Naucalpan tuvo un 28.3%, el CAPP de Toluca obtuvo el 21.2%, el CAPP de Tlalnepantla obtuvo el 6.4% y finalmente el CAPP de Tejupilco con 4.8%. En relación al número de bajas en donde se obtuvieron más fue en el CAPP de Cuautitlán con el 29.2%, después el CAPP de Tejupilco con el 17.07%, el CAPP de Tlalnepantla obtuvo el 16.1%, el CAPP de Nezahualcóyotl obtuvo el 15.7%, el CAPP de Naucalpan obtuvo el 15%, y finalmente el CAPP de Toluca con 10.6%. En cuanto a los alumnos que quedaron en continuación en terapia: en el CAPP de Tejupilco continuo con el 78.04%; en CAPP Tlalnepantla continuaron el 77.4%; en CAPP Toluca continuaron con el 68.1%; en el CAPP de Naucalpan continuaron con el 56.6%; en el CAPP de Cuautitlán continuaron con el 40.2%, y finalmente en el CAPP de Nezahualcóyotl se continuó con el 24.5% de los alumnos.

El mayor número de alumnos atendidos se dio en el CAPP de Toluca con 113; en el CAPP de Cuautitlán se atendieron 82; en el CAPP de Tlalnepantla se atendieron 62; en el CAPP de Naucalpan se atendieron 60; en el CAPP de Nezahualcóyotl se atendieron 57; y el CAPP de Tejupilco atendió a 41 alumnos.

Cabe señalar que los resultados obtenidos en el CAPP de Nezahualcóyotl, a través de la labor realizada con los padres, demuestra que un trabajo de esta naturaleza incrementa de forma importante la eficiencia del servicio, ya que las 34 altas registradas significó el 30.4% aproximadamente del total de las altas registradas en todo el servicio, esto es, del total de las altas dadas en

todos los CAPP en el Estado de México; y de manera proporcional a los alumnos atendidos por Centro, el porcentaje de altas dado en el CAPP 2 fluctúa entre 2 y 11 veces mayor que en el resto del servicio.

De este mismo modo se presenta con los alumnos que continuaron en tratamiento, puesto que los 14 alumnos del CAPP 2 representó el 5.8% del total de alumnos que continuaron en tratamiento en el resto del servicio, esto equivale a aproximadamente 5 veces menos que en otros centros; al mismo tiempo, la cantidad de niños que continuaron en el CAPP 2 representó el 24.5% del total atendido en el área de aprendizaje, en tanto que en otros servicios se registró un porcentaje de hasta el 78%, lo cual equivale a casi 3 veces más.

Los resultados muestran que el programa de entrenamiento a padres fue más efectivo que el trabajo de terapia individual, pues se obtuvieron más terapias concluidas que, cuando menos, el ciclo pasado.

Además, los padres mostraron ser lo suficientemente hábiles para trabajar con sus hijos con problemas de aprendizaje, pues el avance promedio por sesión fue superior al del trabajo individual sin involucrar a los padres.

El programa de entrenamiento a padres mostró ser más efectivo en el tratamiento de alumnos que inician el aprendizaje académico, y que han presentado problemas en el mismo; el mayor número de alumnos con terapia concluida fueron de 1ro. y 2do. grado de primaria con dificultades en el aprendizaje.

Sin embargo, también fue efectivo con alumnos de otros grados; el mayor número de alumnos en terapia fueron los de los primeros grados, razón por la cual se obtuvieron un mayor número de terapias concluidas, aunque también se dieron en otros grados.

Las terapias concluidas se dieron de forma heterógena y proporcional al número de alumnos que se atendieron, por lo que el grado escolar no fue un factor determinante, así como el diagnóstico dado inicialmente, esto es, el

tratamiento dado fue efectivo en cuanto se dieron un mayor número de terapias concluidas en un menor lapso de tiempo a través del entrenamiento a padres.

En relación al ciclo inmediato anterior, el trabajo fue más eficiente pues el promedio de altas fue el doble que al dado en el ciclo anterior; y los alumnos que regresaron a terapia provenientes del ciclo anterior, la mayoría fue dado de alta y sólo 2 continuaron en tratamiento.

En cuanto al trabajo con padres estos mostraron gran interés en la labor desde el inicio, pues la mayoría asistió tanto al entrenamiento como a la terapia, de forma constante, con una alta participación y avance general.

Por otra parte, durante el trabajo que se llevó a cabo en terapia individual o grupal, sin involucrar directamente a los padres, fue más lenta probablemente porque los padres no trabajaban en casa con sus hijos, sino solamente lo que se trabajaba en el centro, provocando con ello que el avance en terapia se pudiera perder o se retrasara, pues los padres no apoyaban directamente a sus hijos.

El trabajo que se llevaban los padres durante este tipo de terapia sólo eran ejercicios que les daba el terapeuta y que muchas veces no lo realizaba el padre o lo realizaba inadecuadamente impidiendo con ello un avance real y progresivo.

Además, el tipo de trabajo que efectuaba el terapeuta directamente en terapia, no era totalmente eficiente, tal vez, por la falta de sistematicidad imperante en el área, es decir, el programa del área delimita los aspectos a trabajar y a través de la valoración se determinan las áreas problema, sin embargo, tanto la valoración como el diagnóstico que se podía establecer y el programa por ser tan generales, no delimitan concretamente las conductas y habilidades a establecer, siendo las actividades presentadas en el programa, muchas veces, no aplicables o que producían avances muy lentos.

En tanto, que con el entrenamiento a padres se trató de implementar la serie de conductas y habilidades necesarias a establecer en el sujeto, así como la forma progresiva de alcanzarlas, tomando como base la valoración inicial del área. Buscando generar actividades acordes a cada caso concreto.

ANEXO

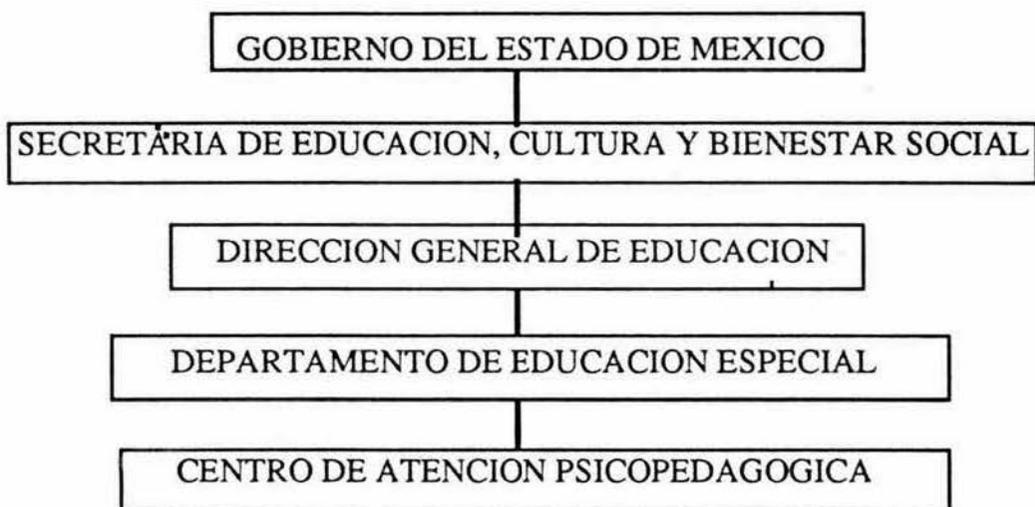


FIGURA 1.- SE MUESTRA EL ORGANIGRAMA GENERAL DEL CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA # 2

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA No.2

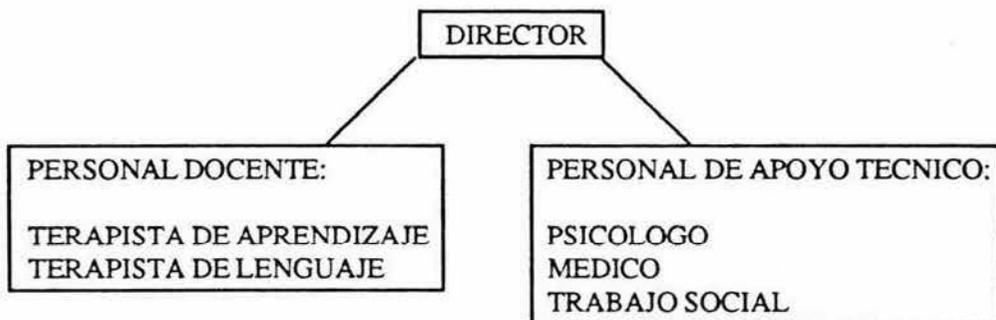


DIAGRAMA DE FLUJO DEL CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA No. 2



FIGURA 2.- SE MUESTRA EL ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA Y EL DIAGRAMA DE FLUJO DEL MISMO.

## DIAGRAMA DE FLUJO

### AREA DE TERAPIA DE APRENDIZAJE



FIGURA 3.- SE MUESTRA EL DIAGRAMA DE FLUJO DEL AREA DE APRENDIZAJE.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL

ENTREVISTA DEL AREA DE APRENDIZAJE

A) DIRIGIDA AL PADRE O TUTOR.

I.- Datos Generales:

- 1.- Nombre del alumno \_\_\_\_\_  
2.- Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
3.- Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
4.- Escolaridad \_\_\_\_\_  
5.- Escuela de Procedencia \_\_\_\_\_  
6.- Domicilio de la Escuela \_\_\_\_\_  
Calle No. Col. Mpio.

II.- Historia Escolar:

- 1.- ¿Asistió al Jardín de niños? SI ( ) NO ( )  
¿Por qué? \_\_\_\_\_  
2.- ¿A qué edad inició la primaria? \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_  
3.- ¿Ha perdido el niño algún año escolar? SI ( ) NO ( )  
¿cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
4.- Describa cuál ha sido la actitud del niño desde que inició la escuela  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
5.- ¿Cuál es la actitud del niño al hacer la tarea?  
desagrado ( ) agrado ( ) forzado ( )  
6.- ¿Le obliga a hacer la tarea? SI ( ) NO ( )  
De que manera \_\_\_\_\_  
7.- Recibe quejas constantemente de parte del maestro. SI ( ) NO ( )  
De que tipo? \_\_\_\_\_

- 8.- ¿Cuál es la reacción de usted ante esto? \_\_\_\_\_  
¿Y el niño como reacciona? \_\_\_\_\_
- 9.- ¿Cómo se relaciona su hijo con los compañeros de la escuela?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10.- Participa el niño en actividades colectivas dentro de la escuela  
\_\_\_\_\_
- 11.- ¿Cuál creé usted que es la causa de que el niño no aprenda?  
\_\_\_\_\_
- 12.- ¿Qué opinión tiene usted de su hijo?  
\_\_\_\_\_
- 13.- ¿Qué espera usted de su hijo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B) DIRIGIDA AL ALUMNO.**

- 1.- ¿Te gusta ir a la escuela? SI ( ) NO ( )
- 2.- ¿Qué es lo que te gusta de la escuela? \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Qué es lo que no te gusta de la escuela? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Cómo te trata tu maestro(a)? \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Tienes amigos en la escuela? SI ( ) NO ( )  
Platica como son contigo \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Qué haces a la hora del recreo? \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Te llama la atención la maestra (o) cuando no llevas la tarea?  
SI ( ) NO ( ) ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Cómo te tratan tus padres cuando sacas malas calificaciones?  
\_\_\_\_\_
- 9.- ¿Con quién te llevas mejor en tu casa? \_\_\_\_\_  
¿Y por qué crees? \_\_\_\_\_
- 10.- ¿Sabes por qué vienes a la escuela? \_\_\_\_\_  
d \_\_\_\_\_
- 11.- ¿Qué piensas que vas ha hacer aquí? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL

REPORTE ESCOLAR

El contacto con el niño, la apreciación de su rendimiento y conducta en la escuela nos brinda elementos muy valiosos para nuestro diagnóstico y tratamiento; por lo que le rogamos enviarnos la siguiente información en sobre cerrado. Esta guía es sólo un punto de referencia para que usted la tenga en cuenta, ampliándola su criterio, si así lo considera conveniente, siempre que nos informe los aspectos mencionados.

Agradecemos anticipadamente su aportación.

Fecha \_\_\_\_\_ No. de Exp. \_\_\_\_\_  
Nombre del niño (a) \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Grado Escolar \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Medio ambiente circundante \_\_\_\_\_  
Nombre de l Profesor (A) \_\_\_\_\_  
Director(a) \_\_\_\_\_  
¿Cuánto tiempo tiene el niño en esta escuela? \_\_\_\_\_  
Años repetidos \_\_\_\_\_ ¿Qué grados? \_\_\_\_\_  
¿El niño(a) falta seguido? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

AREA DE LENGUAJE

Subraye la respuesta que describa mejor las capacidades y habilidades del alumno.

¿El niño comprende el lenguaje usado en su grado? SI ( ) NO ( )  
¿Presenta dificultad al relatar experiencias? SI ( ) NO ( )



- ¿Interrumpe a sus compañeros? \_\_\_\_\_
- ¿Presenta agresividad de tipo verbal o física? \_\_\_\_\_
- ¿Se distrae con movimientos y sonidos? \_\_\_\_\_
- ASPECTOS GENERALES:**
- ¿Qué materia se le facilita más? \_\_\_\_\_
- ¿Qué materia se le dificulta más? \_\_\_\_\_
- ¿Se observa que ve normalmente o se esfuerza? \_\_\_\_\_
- ¿Se observa que escucha normalmente o se esfuerza? \_\_\_\_\_
- ¿Presenta dificultad en el control de sus movimientos? \_\_\_\_\_
- ¿Participa activamente en actividades físicas? \_\_\_\_\_
- ¿Los padres muestran interés en las actividades escolares del niños? \_\_\_\_\_
- 

**OBSERVACIONES:**

Si usted gusta agregar algo más con respecto a algún punto que a usted le parezca importante, hágalo se lo agradeceremos.

---

---

---

---

Firma del Profesor \_\_\_\_\_

Firma del Director \_\_\_\_\_

VALORACION DIAGNOSTICA DEL AREA DE  
APRENDIZAJE

Nombre del alumno \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_  
Fecha de aplicación \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_  
Nombre del terapeuta \_\_\_\_\_

PSICOMOTRICIDAD

1.- Percepción visual de figura fondo.

a) Observa la siguiente lámina y dime qué objetos ves:

Vaso \_\_\_\_\_

Cepillo \_\_\_\_\_

Flor \_\_\_\_\_

Ahora repasa con tu dedo el Vaso

b) Observa la siguiente lámina y dime que objetos ves:

Silla \_\_\_\_\_

Mesa \_\_\_\_\_

Reloj \_\_\_\_\_

Taza \_\_\_\_\_

Botella \_\_\_\_\_

Ahora repasa con tu dedo la botella \_\_\_\_\_

2.- Percepción visual; posición y relaciones espaciales.

a) Observa las siguientes láminas y señala la figura que es igual a la del cuadro.

Casa \_\_\_\_\_

Argollas \_\_\_\_\_

Reloj \_\_\_\_\_

3.- Percepción visual: relaciones espaciales.

a) Observa las líneas que tenemos aquí. Ahora repasalas con tu dedo. Las mismas figuras que repasaste con tu dedo trázalas en los puntos de enfrente.

ejercicio a \_\_\_\_\_

ejercicio b \_\_\_\_\_

ejercicio c \_\_\_\_\_

4.- Percepción táctil y manipulación táctil.

a) Pedirle al niño que se coloque un antifaz. De los objetos que están en la bolsa saca uno por uno y dime que forma tienen y como los sientes.

círculo \_\_\_\_\_ duro \_\_\_\_\_

cuadrado \_\_\_\_\_ blando \_\_\_\_\_

triángulo \_\_\_\_\_ rasposo \_\_\_\_\_

5.- Percepción auditiva.

a) Escucha los siguientes sonidos y di a que corresponde.

ladrido de un perro \_\_\_\_\_

guitarra \_\_\_\_\_

campana \_\_\_\_\_

claxón \_\_\_\_\_

chorro del agua \_\_\_\_\_

6.- Motricidad.

a) Vas a hacer lo que te voy a decir a continuación:

camina sobre una línea recta \_\_\_\_\_

brinca alternadamente de cojito \_\_\_\_\_

salta obstáculos de diferentes alturas \_\_\_\_\_

salta la cuerda \_\_\_\_\_

imita movimientos corporales \_\_\_\_\_

7.- Coordinación visomotriz.

a) Vas a hacer lo que te voy a decir a continuación:

tomá el costalito y lanzámelo \_\_\_\_\_

ahora cáchalo \_\_\_\_\_

rebota la pelota \_\_\_\_\_

8.- Motricidad fina.

a) Toma las pijas y colócalas en línea recta

9.- Esquema Corporal.

a) Señala las siguientes partes del cuerpo en tí y en mí.

cabeza \_\_\_\_\_

manos \_\_\_\_\_

pies \_\_\_\_\_

boca \_\_\_\_\_

orejas \_\_\_\_\_

cuellos \_\_\_\_\_

hombros \_\_\_\_\_

10.- Lateralidad.

a) Realiza lo que te voy a decir a continuación:

levanta tu brazo derecha \_\_\_\_\_

levanta tu pierna izquierda \_\_\_\_\_

toca con tu mano izquierda tu pie derecho \_\_\_\_\_

toca con tu mano derecha tu oreja derecha \_\_\_\_\_

11.- Espacio, comprensión y ejecución de órdenes

a) Realiza lo que te voy a decir a continuación:

coloca el costalito arriba de la silla \_\_\_\_\_

coloca el lápiz abajo de la banca \_\_\_\_\_

coloca la pelota atrás de la puerta \_\_\_\_\_

di cuantos pasos hay de donde estas sentado a la puerta \_\_\_\_\_

12.- Espacio gráfico y ubicación temporo-espacial.

a) Observa los siguientes ejercicios, ahora trázalos con tu plumín en los cuadros de enfrente.

ejercicio A \_\_\_\_\_

ejercicio B \_\_\_\_\_

ejercicio C \_\_\_\_\_

13.- Tiempo-Ritmo.

a) Escucha los siguientes ritmos y reproducélos tú (Con pantallas)

ritmo A \_\_\_\_\_

ritmo B \_\_\_\_\_

ritmo C \_\_\_\_\_

## INTEGRACION SENSOPERCEPTIVA-MOTORA

### 14.- Discriminación auditiva (figua fondo)

a) Escucha los siguientes sonidos y di a que corresponde.

claxón \_\_\_\_\_

licuadora \_\_\_\_\_

despertador \_\_\_\_\_

### 15.- Decodificación auditivo-vocal.

a) Responde a las siguientes preguntas con SI o NO

ruedan los pájaros      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

la luna sale de noche    SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ahora representa con tu cuerpo los siguientes objetos.

silla \_\_\_\_\_

palo \_\_\_\_\_

### 16.- Memoria auditiva en secuencia.

a) Vas a repetir los siguientes enunciados.

Juan corre en el parque \_\_\_\_\_

María y David visitan a su abuelita \_\_\_\_\_

La tarea de matemáticas fue muy difícil por las divisiones \_\_\_\_\_

### 17.- Agudeza y discriminación visual.

a) Observa el siguiente dibujo y dime cuantas equivocaciones encuentras:

piña \_\_\_\_\_ pescados \_\_\_\_\_ gallina \_\_\_\_\_

delfin \_\_\_\_\_ zanahoria \_\_\_\_\_ flores \_\_\_\_\_

niño \_\_\_\_\_ elefante \_\_\_\_\_ gusano \_\_\_\_\_

payaso \_\_\_\_\_ árbol \_\_\_\_\_

### 18.- Diferenciación visual de figura-fondo.

a) Observa las figuras iluminadas en esta lámina y localiza las semejantes iluminándolas conforme al color indicado.

### 19.- Coordinación visual y seguimiento de objetos.

a) Vas a seguir con tu vista el recorrido que lleva la figura que te voy a mostrar.

derecha-izquierda \_\_\_\_\_

arriba-abajo \_\_\_\_\_

izquierda derecha \_\_\_\_\_

abajo-arriba \_\_\_\_\_

20.- Constanca perceptivo-visual.

a) Observa la siguiente lámina y tacha los elementos diferentes a cada modelo.  
tren \_\_\_\_\_ jarra \_\_\_\_\_ caracol \_\_\_\_\_

21.- Memoria visual.

a) Te voy a presentar una lámina, tu la vas a observar muy bien, por que después de que las hayas observado te la voy a quitar y luego me tienes que decir que cosas observaste.

vaca \_\_\_\_\_ hueso \_\_\_\_\_ camisa \_\_\_\_\_ niña \_\_\_\_\_  
sombrero \_\_\_\_\_ frasco \_\_\_\_\_ barco \_\_\_\_\_

22.- Memoria visomotora.

a) Te voy a enseñar una lámina que vas a observar muy bien, la voy a guardar y tú haz lo que viste.

23.- Coordinación visomotora fina.

a) Mete los popotes a la cinta para formar un collar

24.- Manipulación visomotora de espacio-forma.

a) Observa el rompecabezas que vas a formar enseguida ármalo

25.- Reconocimiento y asociación visotáctil.

a) Ponte el antifaz. Ahora con el antifaz bien colocado vas a decirme el nombre de las cosas que te voy a dar, tócalas bien con tus manos y dime que son.

mamila \_\_\_\_\_ tijeras \_\_\_\_\_  
sombrero \_\_\_\_\_ cuchara \_\_\_\_\_ trompo \_\_\_\_\_

## DESARROLLO DE LA EXPRESION ORAL-GRAFICA

26.- Destreza fonética

a) Me vas a decir dos palabras con los sonidos que te voy a decir

/F/ sonido                      /L/ sonido                      /R/ sonido

/M/ sonido                      /G/ Sonido

27.- Noción de palabra y ritmo en la expresión oral.

a) Escucha los siguientes enunciados que te voy a decir, porque me vas a decir cuantas palabras lo forman.

La manzana roja \_\_\_\_\_

Pepe tiene un perro café \_\_\_\_\_

Mi mamá hace un pastel de chocolate \_\_\_\_\_

28.- Ordenación lógico verbal y redacción oral en secuencia.

a) Observa las siguientes láminas y después ordénalas. Ahora cuéntame que pasa en cada una de ellas. (Para los niños más grandes se les pedirá que redacten un cuento).

Nota: El examinador debe escribir la redacción oral que haga el alumno.

29.- Cierre auditivo-vocal

a) Escucha lo que te voy a decir, tú completa las palabras con la sílaba que creas correcta.

guajolo \_\_\_\_\_ licuado \_\_\_\_\_ estu \_\_\_\_\_ cuader \_\_\_\_\_ guaya \_\_\_\_\_

30.- Ritmo en la expresión escrita.

a) Observa los siguientes enunciados y sepáralos por palabras.

La gallina pone huevos \_\_\_\_\_

La niña y el niño juegan \_\_\_\_\_

Nota: este reactivo se aplicará solamente a aquellos niños que hayan adquirido la lecto-escritura.

31.- Escritura

a) Vas a calcar el siguiente dibujo.

pinocho \_\_\_\_\_

Nota: Los dos siguientes incisos de este reactivo serán aplicados a aquellos niños que hayan adquirido la lecto-escritura.

Copiado.

b) En la hoja que te voy a dar, copia, el párrafo que te voy a enseñar.

c) Dictado.

En la hoja que te voy a dar escribe lo que te voy a dictar, pon mucha atención.

Nota:

Los dos anteriores reactivos se realizarán de la siguiente manera 1er. año usa hoja de cuadrícula grande, 2do. y 3ero. usa hoja de cuadrícula chica, 4to. y 5to. año usa hoja de raya y 6to. usa hojas blancas.

32.- Cierre Gramatical.

a) Completa los siguientes enunciados con la palabra que creas es la correcta.

El fuego \_\_\_\_\_ las hojas. Toño tiene \_\_\_\_\_ pollitos

quemado

quince

\_\_\_\_\_ es agricultor. Me gusta comer \_\_\_\_\_

Enrique

quelites

Lola \_\_\_\_\_ a José David.

quiere

33.- Ordenamiento Gramatical.

a) Ordena el contenido del párrafo en forma correcta y escríbelo sobre los renglones.

María quería lavar su ropa y tomó el jabón y después secó su ropa con la plancha \_\_\_\_\_

34.- Redacción escrita.

a) Observa la lámina y redacta en hojas blancas un cuento.

35.- Comprensión de Lectura.

a) Lee cuidadosamente esta lección, después contesta las siguientes preguntas

---

Nota: Los alumnos que han adquirido la lecto-escritura realizarán las respuestas en forma escrita.

LOGICA MATEMATICA.

36.- Seriación y Clasificación

a) Observa estas figuras y ordénalas como tú creas que van.

Nota: Se le hará siempre la pregunta ¿Por qué los acomodas así?

Seriación \_\_\_\_\_

Clasificación \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_ forma \_\_\_\_\_ tamaño \_\_\_\_\_

37.- Correspondencia y conjuntos.

a) Tacha el número que corresponda a cada conjunto.

correspondencia

conjunto-número \_\_\_\_\_

b) En cada renglón hay algo que no pertenece al conjunto, descubre cuál es.

Lámina \_\_\_\_\_

38.- Concepto de número y el número y las relaciones del número.

a) Observa la siguiente lámina que te voy a presentar y señálame con tu dedo qué conjunto tiene menos elementos.

conjunto de menos elementos \_\_\_\_\_

b) de la siguiente serie de número indícame con tu dedo ¿cuál es el número mayor. Número mayor 21 \_\_\_\_\_

39.- Valor posicional.

a) Con estas fichas forma todas las decenas que puedas.

dichas 2 decenas \_\_\_\_\_

b) Cuántas decenas necesitas para formar una moneda de 20 pesos \_\_\_\_\_

c) Cuántas monedas necesitas para forma una de 50 pesos \_\_\_\_\_

Nota: El siguiente inciso de este reactivo solo se aplicará a aquellos niños que cursen el 3er. grado de primaria en adelante.

Dictado de cantidades: 125 \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_ 9\_\_\_\_\_

40.- Proceso aritmético y Razonamiento aritmético. —

a) Te voy a dar dos fichas, si después te doy tres, cuántas fichas tendrán en total. \_\_\_\_\_

b) Si te quito 4 fichas con cuántas te vas a quedar \_\_\_\_\_

Realiza las siguientes operaciones con mucho cuidado.

Nota: estas operaciones las realizarán los niños de 2do. año de primaria en adelante.

$$\begin{array}{r} 13 \\ +6 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 17 \\ -7 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 82 \\ +14 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 41 \\ -23 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 324 \\ \times 2 \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} 732 \\ \times 23 \\ \hline \end{array}$$

$$2 \overline{)531}$$

$$22 \overline{)2636}$$

c) Realiza con mucho cuidado los siguientes problemas.

problema 1 \_\_\_\_\_

problema 2 \_\_\_\_\_

problema 3 \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TERAPISTA

\_\_\_\_\_

Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social  
Dirección General de Educación  
Departamento de Educación Especial

PROGRAMA CORRECTIVO INDIVIDUAL

FOTO

Nombre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_ Fecha Nac. \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso al C.A.P.P. \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela de procedencia \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nombre de los padres \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Remitido por \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL

## RESUMEN DIGANOSTICO DEL AREA DE APRENDIZAJE

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_  
Nombre del terapeuta \_\_\_\_\_

### AREA 1.- PSICOMOTRICIDAD.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### AREA II.- INTEGRACION SENSOPERCEPTIVA MOTORA.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

AREA III.- DESARROLLO DE LA EXPRESION ORAL-GRAFICA

---

---

---

---

---

---

---

---

AREA IV.- LOGICA MATEMATICA

---

---

---

---

---

---

---

---

CONCLUSION DIAGNOSTICA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

SUGERENCIAS: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA \_\_\_\_\_

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL

REPORTE DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO DEL AREA DE APRENDIZAJE

Es recomendable llenar el presente reporte cada mes, a fin de concentrar datos más sobresalientes del programa, obsevaciones del comportamiento, asistencia e interés del alumno, padres y profesor del grupo.

Nombre del alumno \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_ No. Exp. \_\_\_\_\_  
Nombre del Terapista \_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

FECHA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## FORMATO DEL PROGRAMA CORRECTIVO INDIVIDUAL

PROBLEMA ESPECIFICA	AREA(S)	UNIDAD(ES)	OBJETIVO(S)	ESP. (S)

**EJEMPLO DEL LLENADO DEL FORMATO  
E INTEGRACION DEL PROGRAMA CORRECTIVO INDIVIDUAL**

PROBLEMA ESPECIFICA	AREA(S)	UNIDAD(ES)	OBJETIVO(S) ESP. (S)
Inversión	1. Psicomotricidad	1.1 Percepción	1.1.1. Percepción visual 1.1.3. Percepción aud.
a		1.4 Lateralidad	1.4.1. Diferenciación 1.4.2. Orient. de su propio cuerpo 1.4.3. Orient. corp. proyectada
nivel corporal		1.5 Espacio	1.5.1. Adap. Esp. 1.5.2. Noc. Esp. 1.5.3. Orient. Esp. 1.5.4. Esp. Gráfico 1.5.5. Estruct. Esp.
nivel gráfico	2. Integración Sensorio-perceptiva Motora	2.1 Percepc. Aud. Vocal	2.1.1 Agudeza y Discr. Auditiva 2.1.2. Asoc. Aud.- voc.
nivel auditivo		2.2 Percepc. viso-motora	2.2.1. Agudeza y Discriminación visual  2.2.4. Constancia Perceptiva Visual 2.2.6. Memoria Visomotora 2.2.8. Manipulación Visomotora

**PROGRAMA DEL AREA  
DE APRENDIZAJE**

AREA	UNIDAD(ES)	ASPECTO(S)
PSICOMOTRICIDAD	1.- Percepción	Percepción visual Percepción auditiva Percepción táctil
	2.- Motricidad	Mov. Locomotores Coord. Dinámica Disociación Coord. Visomotora Motricidad fina
	3.- Esquema Corporal	Imitación Exploración Nociones Corporales Utilización Creación
	4.- Lateralidad	Diferenciación Orientación de su propio cuerpo Orientación corporal proyectada
	5.- Espacio	Adaptación espacial Nociones espaciales Orientación espacial Espacio gráfico Estructuración Espacial
	6.- Tiempo-Ritmo	Regulación del Mov. Adapt. a un ritmo Repetición de un ritmo Nociones temporales Orientación Temporal Estructuración temporal

AREA	UNIDAD(ES)	ASPECTO(S)
INTEGRACION SENSOPERCEPTIVA MOTORA	1.- Percepción Auditiva-Vocal	Agudeza y discriminación Auditiva Asoc. Aud.-Vocal. Decodificación-Aud. Voc. Memoria auditiva en Secuencia
	2.- Percepción Visomotora	Agudeza y discriminación Visual Diferenciación Visual de figura-fondo Coord. Visual y seguimiento de objetos Constancia Perceptivo- visual Memoria visual Memoria Visomotora Coord. Visomota fina Manipulación Visomotora de Espacio y Forma
	3.- Percepción Tactilo-Esterognosica	Manipulación Táctil Reconocimiento y Asoc. visotáctil Decodificación esterognosica.
DESARROLLO DE LA EXPRESION ORAL-GRAFICA	1.- Desarrollo de la Capacidad de la Expresión Oral	Destreza fonética Noción de palabra Rit mo en la expresión oral Vocabulario y evocación de palabras Ordenación Lógico-Verbal Cierre auditivo-vocal Redacción Oral

AREA	UNIDAD(ES)	ASPECTO(S)
	2.- Desarrollo de la Expresión Escrita  3.- Desarrollo de la Capacidad del Lenguaje	Ubicación Temporo-espacial en gráfico Ritmo en la Expresión escrita Escritura (calcado, a la copia, al dictado) Ordenación Gramatical Cierre gramatical Redacción Escrita  Comprensión y ejercicio de Ordenes y/o instrucciones Comprensión de la Lectura oral y silente.
LOGICA – MATEMATICA	1.- Operaciones Prelógicas  2.- Concepto de Número  3.- Proceso Aritmético  4.- Razonamiento	Seriación Clasificación Correspondencia Conjuntos  Conocimiento del número El número y las relaciones del sistema numeral Valor Posicional  Adición Sustracción Multiplicación División  Lógica Juicio Razonamiento Aritmético

ALTERACION	H	M	T
RETARDO AFASICO	26	14	40
PROBLEMAS DE PERCEPCION	8	2	10
DISCALCULIA	4	1	5
RETARDO MADURATIVO SIMPLE	0	1	1
RETARDO ANARTRICO	<u>0</u> 38	<u>1</u> 19	<u>1</u> 57

TABLA 1.- SE MUESTRAN LAS ALTERACIONES MAS FRECUENTES PRESENTADAS EN EL CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA No. 2

EDAD	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
HOMBRES	1	2	6	10	9	5	2	2	2	1
MUJERES	0	1	3	5	3	1	2	2	0	0
TOTAL	1	3	9	15	12	6	4	4	2	1

	PRIMARIA							SECUNDARIA	
GRADO	1	2	3	4	5	6	1	2	3
HOMBRES	10	11	7	7	4	1	0	0	0
MUJERES	10	3	1	2	0	0	1	0	0
TOTAL	20	14	8	9	6	1	1	0	0

TABLA 2.- SE MUESTRA EL NUMERO DE ALUMNOS POR EDAD Y GRADO

	H	M	T
TERAPIA CONCLUIDA	24	10	34
BAJAS	7	2	9
CONTINUACION	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>14</u>
	40	17	57

TABLA 3.- SE MUESTRA EL NUMERO DE ALUMNOS QUE TERMINARON TERAPIA, EL NUMERO DE ALUMNOS DADOS DE BAJA, Y EL NUMERO DE ALUMNOS EN CONTINUACION

ASISTENCIA	1 100	2 100	3 100	4 88	5 86	6 93	7 90	8 90	9 100	10 37.4	11 100
PARTICIPACION	80	50	50	40	39	90	80	100	80	37.4	80
CONOCIMIENTO O AVANCE	80	55	65	50	40	70	75	60	80	80	80

TABLA 4.- MUESTRA LOS PORCENTAJES DE EJECUCION EN CADA UNA DE LAS SESIONES DURANTE EL ENTRENAMIENTO.  
 DE LA COLUMNA 1 A 5 SE PRESENTAN LOS PORCENTAJES DE LA PARTE TEORICA DEL CURSO.  
 EN LAS COLUMNAS 6, 7 Y 11 LOS PORCENTAJES DE EJCUCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE VACACIONES.  
 EN LA COLUMNA 8 SE MUESTRAN LOS PORCENTAJES PROMEDIO DE AVANCE EN TERAPIA.  
 EN LAS COLUMNAS 9 Y 10 SE MUESTRAN LOS POFCNTAJES DE LA CONFERENCIA A MADRES Y PADRES DE FAMILIA RESPECTIVAMENTE.

C.A.P.P.	1			2			3			4			5			6		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
TERMINO DE TERAPIA	13 11.5	11 9.7	24 21.2	24 42.1	10 17.5	34 59.6	11 18.3	6 10	17 28.3	3 4.8	1 1.6	4 6.4	2 3.8	0 0	2 4.8	17 20.7	8 9.7	25 30.4
BAJA	6 5.3	6 5.3	12 10.6	7 12.2	2 3.5	9 15.7	8 13.3	1 1.6	9 15	7 11.2	3 4.8	10 16.1	4 9.7	3 7.3	7 17	18 21.9	6 7.3	24 29.2
CONTINUACION	45 39.8	32 28.3	77 68.1	9 15.7	5 8.7	14 24.5	21 35	13 21.6	34 56.6	31 50	17 27.4	48 77.4	15 36.5	17 41.4	32 78	22 26.8	11 13.4	33 40.2
TOTAL	64 56.6	49 43.4	113 100	40 70.1	17 29.8	57 100	40 66.6	20 33.3	60 100	41 66.1	21 33.8	62 100	21 51.2	20 48.7	41 100	57 69.5	25 30.4	82 100

TABLA 5.- SE MUESTRAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL AREA DE APRENDIZAJE, EN LOS CENTROS DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA EN EL ESTADO DE MEXICO. LOS NUMEROS QUE APARECEN ABAJO SON LOS PORCENTAJES OBTENIDOS DEL NUMERO DE ALUMNOS EN CADA CENTRO, LOS NUMEROS QUE APARECEN ARRIBA ES EL ASIGNADO A CADA C.A.P.P. 1) TOLUCA; 2) NEZAHUALCOYOTL; 3) NAUCALPAN; 4) TLALNEPANTLA; 5) TEJUPILCO; 6) CUAUTITLAN.

## 5) CAPITULO V

### CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se pueden realizar algunas conclusiones.

1) Los padres demostraron ser eficientes como terapeutas de sus hijos.

En est sentido es importante señalar que en otros estudios en donde se entrenó a padres para la rehabilitación de sus hijos (Sánchez, 1980; Vargas, 1981; López y Torres, 1984) se han encontrado resultados similares, esto es,, los padres demostaron ser capaces de entrenar a sus hijos adecuadamente, al manejar las técnicas de modificación de conducta, y en este caso particular, el númeo de alumnos que concluyeron terapia así lo demuestran.

2) El bajo nivel socioeconómico y cultural predominante no fue un factor determinante que impidiera el buen funcionamiento y desarrollo del programa.

Los padres con bajo nivel socioeconómico-cultural son capaces, bajo asesoría, de trabajar directamente con sus hijos de forma eficiente.

Los resultdos obtenidos en el entrenamiento a padres son similares a los enconrados por Vargas (1981), puesto que con el manejo de las diverss técnicas conductuales es posible entrenar a personas de escasos recursos y con escolaridd mínima e incluso sin ninguna escolaridad.

3) La asesoría del terapeuta durante la terapia fue de vital importancia para el desempeño de los padres en la rehabilitación de sus hijos.

La actividad del terapeuta de aprendizaje se transformó de forma radical, pues de trabajar directamente con los alumnos e indirectamente con los padres, a trabajar directamente con los padres e indirectamente con los alumnos esto es, se vuelve asesor más que terapeuta o maestro especializado.

El padre se vuelve mediador (Peralta, 1979) siendo a través de él el desarrollo principal del trabajo de terapia.

En este sentido, se puede concluir que el trabajo realizado se enmarca en la desprofesionalización o entrenamiento a no profesionales (Orozco y Salas, 1980; Batres y Villarreal, 1982), produciéndose con ello un avance importante en la atención y tratamiento de los problemas de aprendizaje en el CAPP de Cd. Nezahualcóyotl, pues cuando se trabajó en terapia sin involucrar a los padres directamente, el avance fue mucho más lento.

Por lo que, el entrenamiento y asesoría a los padres es indispensable para intervenir a los problemas, señalando los elementos para la identificación del problema, los criterios y datos de entrada, así como el avance presentado después de la intervención hasta cubrir el objetivo mediante una valoración final y las alternativas de tratamiento de cualquier conducta, de manera especial, aquellas que están involucradas con el aprendizaje, e incluso pudiera manejarse con problemas de lenguaje y conducta de forma específica.

4) Existió una gran motivación y disposición de los padres para trabajar con sus hijos.

A través del trabajo que se realizó, los padres demostraron una gran interés y motivación por la labor terapéutica, pues desde el inicio participaron en todas las actividades con gran disposición.

Además, la continuidad del trabajo desarrollado así lo confirma; a pesar de que no todos los alumnos y padres participantes concluyeron, sí se dio un gran avance en la resolución de los problemas presentados.

Por esta razón es importante dar a conocer al padre de familia cuál es la causa por la cual los niños se comportan de determinada manera, para que

atacando la raíz del problema mediante su identificación concreta, tengan los elementos necesarios para que a partir de ahí se propongan alternativas para intervenir dichos problemas.

La mayor parte de los problemas en que no esté implicado algún proceso de deterioro, alteración neurológica o alguna deficiencia de los órganos de la percepción, tiene su base en el proceso enseñanza-aprendizaje que desde el núcleo familiar el niño va adquiriendo, sobre todo aquellos repertorios que en su medio se van presentando, integrándolos a su conducta y manifestarlo en su comportamiento mediante conductas agresivas o fallas en el aprendizaje de la lectura, la escritura, el cálculo o incluso en el lenguaje o en comportamientos como el berrinche, el aislamiento, la autoestimulación, la hostilidad, etc. o se deben a una deficiente estimulación o por el contrario a una sobreprotección (atención exagerada) y a una completa dependencia, no permitiéndole llevar a cabo un desarrollo autosuficiente de su persona.

5) El trabajo desarrollado en la terapia de aprendizaje había sido llevado de forma poco objetiva y sistemática, por lo que el avance se hacía muy lentamente. Acrecentando con ello la cantidad de niños en espera de ser atendidos.

Las actividades del especialista de aprendizaje no eran totalmente sistemáticas pues la evaluación se efectuaba conforme se "veía" avance, sin corroborar el avance en forma sistemática sino a "ojo de buen cubero"; por lo que el trabajo en el área se debe volver metodológico, como ocurrió mediante el trabajo con padres.

Los tratamientos se enfocaban a desarrollar conductas que no estaban bien especificadas por lo que se dificultaba mucho las actividades a realizar con los alumnos, trabajándose ejercicios como si fuera "receta de cocina". Retardando con ello el avance. Sin poder determinar concretamente a que se debía el avance del alumno, si al trabajo de terapia o la propia evolución del niño.

Las actividades del especialista se deben transformar para que sean más metodológicas y sistemáticas, buscando establecer conductas específicas para que el avance sea más objetivo.

Por lo que debe dirigirse más al desarrollo de habilidades y conductas que le permitan a los alumnos una mayor y mejor adaptación al medio académico, familiar y social.

6) El programa de entrenamiento a padres fue efectivo en el tratamiento de problemas de aprendizaje.

El programa de entrenamiento a padres, desarrollado en el Centro de Atención Psicopedagógica No. 2 en Cd. Nezahualcóyotl, fue eficiente en el tratamiento de problemas de aprendizaje pues se incrementó la calidad de la terapia, así como la atención especial a cada alumno, la atención a la demanda, entre otros aspectos; además se logró que con ello los padres mejorarán la relación con sus hijos, se incrementará la continuidad del tratamiento, se incrementará la modificación de otras conductas, los padres aplicarán las técnicas en forma adecuada, se incrementará la modificación de otras conductas, los padres aplicarán las técnicas en forma adecuada, se incrementará la disponibilidad de observación e intervención de los padres hacia la conducta de sus hijos, incrementarán las respuestas adecuadas del niño, entre otros elementos.

Además considerando que en los entrenamientos a padres llevados en otros estudios (Sánchez, 1980; Vargas, 1981; Vargas, 1983; Cervera y Castillo, 1984; López y Torres, 1984) se utilizaban diversos métodos como la lectura de textos instruccionales, modelamiento, juego de papeles, instrucciones verbales (orales) individuales o grupales, conferencias, audiovisuales o paquetes de técnicas (2 o más técnicas), etc., el programa llevado a cabo en el CAPP 2, utilizó técnicas como la conferencia, discusión en grupos, ejercicios prácticos, y un elemento novedoso e importante en este tipo de capacitación fue el uso de las llamadas "Dinámicas Vivenciales" pues a través de ellas los padres reconocieron las situaciones y conductas que ellos emplean con sus hijos; esto provocó motivación e interés por parte de los padres para el trabajo y, hasta cierto punto, un cambio de actitudes hacia el problema de sus hijos.

Asimismo, la asesoría en cada caso fue importante para el incremento de la continuidad del tratamiento, por lo que este tipo de programa se puede tornar como un elemento fundamental en el trabajo con problemas de aprendizaje.

7) El enfoque conductual dado al trabajo demostró ser teórico y metodológicamente efectivo para el desarrollo tanto de una labor terapéutica satisfactoria por parte de los padres, como por aumentar la calidad y eficiencia del servicio contribuyendo con ello al cumplimiento de los objetivos de la Institución.

El programa de entrenamiento a padres se desarrolló dentro del enfoque conductual, dando con ello mayor objetividad y sistematicidad al trabajo.

Además, el avance que se obtuvo fue importante, pues se dio un incremento en la eficiencia con una disminución en el tiempo y costo de tratamiento.

Además, con el enfoque dado la atención se vuelve más especial a cada caso, a diferencia del enfoque tradicional llevado en donde se trabajaba en terapia con ejercicios y actividades dados con anterioridad, en donde el avance era muy lento y poco sistemático, como fue señalado anteriormente.

Por otra parte, a través de este tipo de trabajo se incrementó el logro de los objetivos de la Institución, pues: 1) Se buscó la adaptación más adecuada de los sujetos a su medio, no sólo académico, sino familiar y social; 2) Se atendió a la demanda en menor tiempo que con el anterior enfoque, aumentando con ello la posibilidad de una mayor y mejor atención a la demanda; 3) Se tendió a la realización de una labor de prevención en otros sujetos.

En este sentido, cabe esperar que de continuarse con este programa la eficiencia y capacidad de atención tenderá a incrementarse en forma significativa.

Pudiéndose extender, no sólo a los demás CAPP en el Estado sino, también a otro tipo de problemas como son los de lenguaje y de conducta; asimismo se pudiera extender a otros servicios como el Consultorio de Orientación

Psicopedagógica, Grupos de Atención Psicopedagógica y Escuelas de Educación Especial, contribuyendo con ello a una mejor atención a la demanda en todos los ámbitos de la Educación Especial en el Estado de México.

De esta misma forma y partiendo del hecho principal de que la educación de los niños está a cargo de los adultos, de manera especial existe una marcada interrelación e influencia en todo el desarrollo del niño por parte de la familia, con los padres quienes inician y llevan a cabo el proceso de socialización e interrelación con sus hijos.

Las actitudes, el conocimiento y la buena disposición de los padres son decisivos en la formación y en la posterior realización integral en la escuela y en la vida.

Como los padres quieren generalmente, poner lo mejor de su parte para ser buenos padres, desean éxito, felicidad y una vida productiva para sus hijos; de tal manera que cuando descubren que sus hijos actúan de manera diferente a los demás, se sienten frustrados o algunos asustados e inclusive angustiados por la falta de habilidad para aprender o comportarse adecuadamente en sus hijos y se desesperan en lugar de buscar la forma de ayudarlos, ya que para ellos el niño es el problema y por lo tanto es el niño quien requiere el tratamiento, cuando son los padres los que han contribuido a que sus hijos sean así.

Por lo que, se puede considerar como una labor de prevención el entrenar a los padres para que atiendan no sólo al hijo que presenta problemas, sino que pueda actuar de manera anticipada con el resto de sus hijos para evitar que estos problemas de aprendizaje e incluso de lenguaje y de conducta.

En este sentido, Hawkins (1978) ha planteado: "... El número de prácticas torpemente dañinas a que se dedican los padres por ignorancia o por error es en verdad trágica. El costo en sufrimiento humano y en dinero es demasiado grande para que sigamos pasando por alto la naturaleza crítica del papel que cumplen los padres de nuestra sociedad..." (pág. 279)

Por lo que se debe desarrollar un programa en donde se deje la responsabilidad de la educación del niño a los padres, pero asegurar que los padres tengan las habilidades y conocimientos necesarios para que puedan realizar bien su labor terapéutica. Siendo esta una característica implícita en el programa de entrenamiento descrito en el presente reporte.

8) El trabajo multi e interdisciplinario puede ser considerada como una herramienta importante para el tratamiento de sujetos con escasos recursos, siempre y cuando se trate con problemáticas concretas.

Deben ser incorporadas más directamente en el trabajo terapéutico para la resolución de los diversos problemas del niño, a las áreas consideradas de apoyo como son Psicología, Medicina y Trabajo Social, ya que su actividad ha sido dirigida principalmente a la evaluación y diagnóstico, sin involucrarse en forma directa, en la solución de la problemática.

El trabajo de las áreas de apoyo a sido llevado en forma multidisciplinaria, esto es, cada área en forma aislada a tratado de intervenir en la problemática del sujeto, cuando a sido posible, sin considerar el apoyo de las demás áreas implicadas.

Por este motivo sería conveniente que se llevará un trabajo interdisciplinario, más que multidisciplinario, es decir, que exista una mayor relación entre las áreas pues de esta forma se puede intervenir de forma integral en la problemática presentada por los sujetos, posibilitando con ello un mayor y mejor avance, aumentado la calidad e importancia del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

- ARDILLA, R. (1979) Psicología del Aprendizaje. Ed Siglo Veintiuno México.
- AUSUBEL, D.P. (1980) Psicología Educativa. Ed. Trillas. México.
- BATRES, T.G. y VILLARREAL, N.M. (1982) Entrenamiento a No Profesionales; Una Alternativa de Trabajo para el Psicólogo en relación a la Psicología Social. Tesis Profesional. UNAM Enep Iztacala.
- BECKER W.C. (1978) Enseñanza de conceptos y operaciones o como volver listos a los niños. En Ulrich, R., Stachnik, T., Mabry, J. (Compiladores) Control de Conducta Humana, Vol. 3. Ed, Trillas, México.
- BIJOU, S.W. (1979) Tecnología de la enseñanza de niños impedidos. En Bijou, S.W. y Ribes, I.E. Modificación de Conducta. Problemas y Extensiones. Ed. Trillas, México.
- BIJOU S.W. (1980) Lo que la Psicología puede ofrecer hoy a la Educación. En Bijou, S.W. y Rayek, E. (Compiladores). Análisis Conductual aplicado a la Instrucción. Ed. Trillas México.
- BROWN, M. Q. (1978) No reforzamiento para los maestros: castigo cuando se tiene buen éxito. En Ulrich,, R., Stachnik, T., Mabry, J. (Compiladores). Control de la Conducta Humana. Vol. 3., Ed. Trills, México.
- CERVERA, y CASTILLO, H.M.A. (1984) Análisis del Contexto Familiar del niño con retardo en el desarrollo y su alcance con los objetivos de generalización y mantenimiento de los entrenamientos a padres. Tesis Profesional, UNAM, ENEP Iztacala.
- COLOTLA, V.A. y GALLEGOS, X. (1978) La Psicología en México. En Ardila, R. La profesión del Psicólogo. Ed. Trillas, México. ✓

-DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL (1986) Manual de organización de los Centros de Atención Psicopedagógica.

-DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL. La Educación Especial en el Estado de México, 1987.

- DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL (1988) Manual de funcionamiento de los Centros de Atención Psicopedagógica.

- FAUREL, EDGAR, HERRERA, (1977) La Educación producto y factor de la sociedad en El aprender a ser. Ed. UNESCO, Madrid Alianza.

- FESTER, D.B. y DE MYER, M.K. (1982) Un método para el análisis experimental de la conducta de niños autistas. En Bijou, S.W. y Baer, Psicología del Desarrollo Infantil. Lectura en el Análisis Experimental. Ed. Trillas, México.

- FUENTES, M.O. (1980) Educación Pública y Sociedad. En Gonzalez, C.P. y Florescano. E (Coordinadores) México, Hoy. Ed. Siglo Veintiuno. México. ✓

- GALINDO, Z.P. y BARRON, R.L. (1986) El perfil laboral del psicólogo conductual en Educación Especial y Rehabilitación. UNAM, ENEP Iztacala. ✓

- GALINDO, E., BERNAL., T., HINOJOSA, G., GALGUERA, M.I., TARACENA, E., PADILLA F. (1981) Modificación de Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas. Ed. Trillas, México.

- GARCIA, H.B.E. (1983) Aplicación del Análisis Conductual en el tratamiento de padres agresores. Tesis Profesional. UNAM ENEP Iztacala.

- HARRIS, F.R., WOLF, M.M., BAER, D.M. (1982) Los efectos del reforzamiento social de los adultos sobre la conducta del niño. En Bijou y Baer. Psicología del Desarrollo Infantil. Vol. 2. Ed. Trillas, México.

- HAWKINS, R. (1978) Adiestramiento Universal para los padres: Posición para Prevenir las Enfermedades Mentales. En Urich, Stacnick y Mabry. Control de la Conducta Humana. Vol. 3, Ed. Trillas, México.
- HORAS, P.A. (1978) Rol, posición legal y formación del Psicólogo Educativo. En Ardila, r. La Profesión del Psicólogo. Ed. Trillas. México.
- LEACH, G.M.A. (1974) A comparison on the social behavior of some normal and problemas children. En Jones, N.B. (Editor). Ethological Studies of child Behavior.
- LEAL, A.M.R. y LOPEZ, P.M.L. (1982) Una alternativa al tratamiento de la hiperactividad: Incremento de repertorios básicos, autocuidado y lenguaje. Tesis Profesional. ENEP Iztacala.
- LINDGREN, H.C. (1984) Introducción a la Psicología Social. Ed. Trillas. México.
- LOPEZ F.R. (1979) Adaptación de los procedimientos operantes de tratamiento de deficiencias conductuales en niños. En Bijou. Modificación de Conducta. Problemas y Extensiones. Ed. Trillas, México.
- LOPEZ, R.M. y TORRES, G.N. (1984) Entrenamiento a padres en Identificación y Tratamiento de Conductas Problema: Un Paquete de servicios. Tesis Profesional. UNAM, Iztacala.
- LOVAAS, I.O. y BUCHER, D.B. (1974) Perspectivas in Behavior Modification whit Deviant Children. Ed. Prentice Hall. Inc.
- LOVAAS, I.O., FREITG, G., GOLD., V.I., KASSORLA, I.C. (1965) Experimental Studies in Childhood Schizophrenia. I. Analysis of Self-Destructive Behavior. Journal of Experimental Child Psychology. 2, 67-84.

- LOZANO, C.M.C. y DOSAMANTES, J.A. (1985) El paciente institucionalizado como monitor en programas de modificación de conducta de autocuidado en un Hospital Psiquiátrico. Reporte de Investigación ENEP, Iztacala.
- MARQUEZ, G.L.A. y HERNANDEZ, S.L.A. (1987) El papel del Psicólogo en la Educación Especial y Rehabilitación. Tesis Profesional UNAM, ENEP, Iztacala.
- MEYERSON, L., KERR, N. y MICHAEL, J.L. (1982) Modificación de conducta en la rehabilitación. En Baer y Bijou. Psicología del Desarrollo Infantil. Vol. 2, Ed. Trillas.
- MONTROSE, M.W., RISLEY, T.R., MEES, H.L. (1964) Application of operant conditioning procedures to the Behavior Problems of an Autistic child. Behavior Research and Therapy. 1, 305-312.
- OROZCO, D.M. y SALAS, R.D.E. (1980) Entrenamiento a No Profesionales: Un punto de Vista de la Desprofesionalización de la Psicología. Tesis Profesional. UNAM, ENEP, Iztacala.
- PERALTA, J. (1979) Algunos comentarios sobre el papel de los padres y compañeros en el control de la conducta infantil. En Bijou y Ribes. Modificación de Conducta. Problemas y Extensiones. Ed. Trillas.
- RIBES, I.E. (1988) Técnicas de Modificación de Conducta. Su aplicación al Retardo en el Desarrollo. Ed. Trillas, México.
- RUEDA, I.E. (1988) Técnicas de Modificación de Conducta. Su aplicación al Retardo en el Desarrollo. Ed. Trillas, México.
- RUEDA, M. QUIROZ, A., HERNANDEZ, G. (1980) El Psicólogo en la Educación. En Ribes, I.E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M., López, F. Enseñanza, Ejercicio e Investigación de la Psicología. Un Modelo Integral. Ed. Trillas, México.

- SANCHEZ, Z.G. (1980) Modificación de conductas problemas por medio del establecimiento del repertorio de seguimiento de instrucciones. Tesis Profesional. UNAM. ENEP, Iztacala.

- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA (1981) La educación especial en México. Dirección General de Educación especial. FONAPAS, México. ✓

- SHORT, J. (1978) Objetivos Mensurables para programas educacionales. En Ulrich, Stachnik y Mabry. Control de la Conducta Humana. Vol. 3. Ed. Trillas.

- SKINNER, B.F. (1980) El manejo de contingencia en el salón de clases. En Bijou y Rayek. (Compiladores). Análisis Conductual Aplicado a la Instrucción. Ed. Trillas, México.

- ULRICH, R., STACHNIK, T. y MABRY, J. (1978) Control de la Conducta Humana. Vol. 3. Ed. Trillas, México.

- VARGAS, S.J.V. (1981) Entrenamiento a padres de principios básicos de modificación de conducta para la rehabilitación de sus propios hijos en una comunidad de escasos recursos. Tesis Profesional. UNAM, ENEP, Iztacala.

- VARGAS, K.A.P. (1983) La prevención en Psicología Clínica. Reporte de Trabajo Profesional. UNAM, ENEP, Iztacala.

- VILLA, V.M.A. (1984) El papel de Psicólogo en los Grupos Integrados de la Secretaría de Educación Pública. Tesis Profesional. UNAM. ENEP, Iztacala. ✓

- WAHLER, R.B., WINKEL, G.H., PETERSON, R.F., MORRISON, D.C. (1965) Mother as Behavior and Therapy. 3, 113-134.