



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

Una Alternativa para el Tratamiento del Niño con Retardo: el Entrenamiento a Padres.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
CLARA BEJAR NAVA
MA. ALICIA MORA CARDELAS

azul

IZTACALA, MEXICO

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

UNA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO
DEL NIÑO CON RETARDO: EL ENTRENAMIENTO A PADRES

TESIS PROFESIONAL QUE PRESENTAN
PARA OBTENER EL TITULO DE LIC.
EN PSICOLOGIA.

CLARA BEJAR NAVA

MA. ALICIA MORA CARDELAS

"Quién eres, de dónde estás,
hacia dónde vas. Si sabes -
esas respuestas y eres cabal
y consecuente contigo mismo,
y con lo que tú buscas, ya
tienes tu vida hecha."

Fragmento de una canción

Maya.

SOFIA Y ANTONIO

Los años que hemos convivido, su guía, amor compartido y apoyo brindado me han dado la oportunidad de crecer y hoy concluir con una meta que no es el final - sino principio de otros caminos. A ustedes mis padres les dedico este trabajo.

CLARA

FRANCIS

A tí las gracias y mi cariño
profundo por estar cuando te
necesito y compartir alegrías
y sin sabores. Por tener la -
fortuna de que seas ni herma-
na y amiga.

CLARA

A Luis y José Luis:

Ayer, hoy y mañana son parte de mi historia y ustedes estuvieron, están y estarán en mi historia en un lugar especial por ser los amigos que son.

CLARA

A mi amiga Gaby.

CLARA

A la memoria de dos grandes mujeres

Francisca y Manuela.

CLARA

A MIS PADRES, CATALINA Y JOSE:

Las personas que más quiero y admiro;
gracias por todo, por formar parte de
mi historia, de mi vida.

ALICIA

A mis hermanas Meche y Mary,
mis mejores amigas.

ALICIA

Nuestro agradecimiento:

A Laura, Irma y Fausto por su tiempo,
conocimientos y guía para la realizaci
ción de este trabajo.

CLARA Y ALICIA

A Francis y Rosario por su ayuda en
la evaluación.

CLARA Y ALICIA

A los padres y niños con retardo que
participaron en el entrenamiento.

CLARA Y ALICIA

INDICE



Introducción.....	2
Capítulo 1; Retardo en el Desarrollo algunas causas probables del retardo.....	3
Capítulo 2; Desprofesionalización: un punto de vista de la Psicología conduc tual en el trabajo del niño con retardo...	18
Capítulo 3; Entrenamiento a padres, -- reacciones y espectativas ante la espe ra de un hijo y el nacimiento de un ni ño con retardo. Formas profesionales - de abordar el problema.....	31
Capítulo 4; Metodo.....	56
Resultados.....	69
Conclusiones.....	77
Anexo 1.....	85
Anexo 2.....	87
Anexo 3.....	175
Referencias.....	182

El retardo en el desarrollo ha existido en la historia de la humanidad desde el inicio de ésta, se han encontrado vestigios de éste en civilizaciones muy antiguas, así a lo largo de la historia también se han presentado diferentes maneras de conceptualizarlo y tratarlo. Diferentes asociaciones e instituciones se han interesado en estudiar sus causas y buscar alternativas para tratarlo y de ser posible evitarlo. Así en respuesta a la problemática que presenta el retardo en el desarrollo la Psicología conductual plantea formas de intervención que van desde la terapia individualizada o grupal hasta el entrenamiento de los familiares de estos sujetos y el diseño de estrategias que implican en algunos casos cambios en el ambiente.

El foco de atención del presente trabajo es el relacionado con el entrenamiento a padres o familiares de sujetos retardados. Porque como se leerá en el contenido son ellos los considerados por varios investigadores y por nosotras los idóneos para mantener, fomentar o eliminar conductas en sus hijos el apoyo que le pueden brindar a los terapeutas que atienden a sus hijos es en muchos casos decisivos para que el tratamiento obtenga resultados a corto plazo y estos se mantengan sentando así las bases para el avance del sujeto.

CAPITULO I

RETARDO EN EL DESARROLLO:

BOSQUEJO HISTORICO DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.

ALGUNAS CAUSAS PROBABLES DEL RETARDO.

La psicología tiene un gran campo de acción que abarca diferentes espacios de la actividad humana. Dentro de estos espacios está el referente a la Educación Especial y Rehabilitación. En esta área se desarrollan diferentes procedimientos para hacer frente a la problemática que -- presentan los sujetos que padecen retardo en su desarrollo.

Actualmente se aprecia que esta problemática se aborda por diferentes instituciones tanto privadas como gubernamentales, que responden a una necesidad creada por los grupos sociales interesados en dar atención a los sujetos con retardo en el desarrollo.

Este interés por los retardados hoy en día es el resultado de una serie de cambios sociales que se inician desde el rechazo, manifestado en el abandono o en la muerte de los mismos, hasta la creación de tecnología encaminada a la educación e investigación de la problemática de los sujetos con retardo.

Para una mayor comprensión de este cambio es necesario hacer mención de cómo adquiere interés y cuáles son las posibles causas del retardo en el desarrollo.

COMO FUE ADQUIRIENDO INTERES EL RETARDO EN EL DESARROLLO

Esta primera parte presenta una reseña histórica del retardo, a partir de cómo fue adquiriendo interés por parte de la sociedad y de la ciencia; cuáles fueron los primeros tratamientos, hasta llegar a la situación que tienen actualmente. Así mismo se describe cómo, cuándo y dónde surgió este interés y quienes fueron sus iniciadores.

De acuerdo con Ingalls (1982) el retardo siempre ha estado presente desde que existe el hombre, pero son muy pocos los antecedentes de cómo fue tratado en las primeras civilizaciones. Actualmente se han obtenido datos a través de exámenes de rayos X realizados por Rolsky y Lippman en 1965 a momias egipcias, descubriendo anomalías relacionadas frecuentemente con retardo causado por epilepsia. Otras fuentes son los objetos y escritos Mayas, Aztecas e Incas éstos últimos muestran a través de sus objetos que los retardados tenían funciones religiosas y sociales (Clelan, 1978).

Otras civilizaciones como la Griega, específicamente en Esparta, dedicada a las actividades físicas esencialmente para el entrenamiento de guerreros, practicaron el infanticidio con los incapacitados físicamente o mentalmente. Esta práctica perduró hasta el imperio Romano, a pesar de que muchos romanos de alta jerarquía protegieron a algunos retardados con el fin de usarlos como diversión

(bufones). Durante la Edad Media y parte del Renacimiento el trato dado a los retardados fue muy diverso; a algunos se les continuo usando como bufones [Clelan, 1978, menciona que este trato tiene un paralelismo con los circos durante el período de 1900-1940, en donde se les explotaba y ridiculizaba], a otros retardados se les atribuyeron -- cualidades religiosas, pero otros, por el contrario, debido a la superstición que imperaba en esta época se consideraba que estaban poseídos por el demonio, por tal razón muchos fueron sujetos a castigos, en un esfuerzo por exorcizar sus espíritus; algunos más fueron reclusos por considerarse enfermos y a otros se les encerró junto con prostitutas y ladrones. Realmente muy pocos fueron los -- que recibieron cuidados y buen trato al ser reclusos en monasterios (Clelan, 1978; Hallas, 1978; Enciclopedia de la Psicología, 1978). Con el período Renacentista llega la disolución de muchos pensamientos supersticiosos y empieza una modificación en el trato que se les proporcionaba a los retardados. A fines del siglo XVIII surge un verdadero interés por las personas que hasta entonces habían sido olvidadas. Jean Itard es uno de los primeros en tratar de mejorar y adaptar a la sociedad de ese tiempo a -- uno de estos individuos, es así como en 1797 se interesó por educar a un niño que se encontraba en estado salvaje y que era conocido como "el salvaje de Aveyrón"; Itard, -- influenciado por la filosofía inglesa representada por --

Condillac y Locke -este último sostenía que "todo lo que el hombre llega a ser está determinado por su ambiente y - que las capacidades del hombre son casi infinitas si se le proporciona la crianza y educación adecuada" (Ingalls, 1982, p.82)- configura el tratamiento moral o de educación del niño en cinco puntos; rehabilitar los órganos de los sentidos, establecer el lenguaje y conductas de autocuidado, atención así como fortalecer la memoria. El tratamiento duró cinco años, en los cuales el niño obtuvo logros importantes en las áreas antes mencionadas como fue el desarrollo y rehabilitación de los órganos de los sentidos y sensibilidad, discriminación de colores y objetos emplear símbolos lingüísticos, desarrolló el autocuidado, atención, memoria, etc. Sin embargo no logró que fuera independiente, esto llevó a Itard a abandonar el caso. No obstante este primer interés muestra cómo un individuo designado "idiota" puede ejecutar habilidades sociales si se le capacita (Ingalls, 1982; Itard, 1982).

Para el año de 1835 Eduard Seguin -discípulo de Itard- adiestra a un niño retardado en el uso de sus sentidos, del lenguaje y escritura; en 1846 publica su libro sobre capacitación y tratamiento del retardado. Dos años después Seguin emigra a los E.U. a causa de los conflictos internos y externos que Francia estaba padeciendo (a pesar de que se funda la Segunda República en Francia y se establece el sufragio universal, el poder personal se instala de nue

vo con Napoleón III, cuya política exterior tuvo como colofón la desastrosa guerra franco-alemana, 1870-1871 (Gran Enciclopedia del Mundo, vol. 8, 1979)). Y para 1876 es electo presidente de la Asociación de Oficiales Médicos de Instituciones Estadounidenses para Personas Idiotas y Débiles Mentales - actualmente conocida como American Association on Mental Deficiency-. En esta asociación Seguin propone un sistema de educación llamado Método Fisiológico, en el que se da ^o prioridad al ejercicio muscular y sensorial a través de diversas actividades. Lo anterior da como resultado el surgimiento de las primeras escuelas de educación especial en cuyos programas destacaban la enseñanza de la música, carpintería, educación física, materias académicas y aptitudes sociales.

Pronto las escuelas tuvieron una gran demanda por lo que se excedieron en población, provocando una deficiente atención y que el rol del educador cambiara a cuidador de bido a que a muchos residentes tenían que permanecer en las escuelas por tiempo indefinido.

Otros cambios ocurridos a fines del siglo XIX y principios del siglo actual, provocan importantes hechos que repercuten en el trato a los retardados, uno de estos hechos es el que sucede en la ciencia donde surge la Eugene cia, también llamada "cría selectiva", y que se deriva de la obra de Charles Darwin "El Origen de las Especies" en 1850, en donde expone que las especies mejor adaptadas son

las que sobreviven. Esto influye en todas direcciones llegando a repercutir en la política y en la sociedad en general; de esta manera, los postulados de Darwin son usados como pretextos por la gente que menospreciaba a los retardados argumentando que el permitirles sobrevivir y reproducirse a los desfavorecidos ocasionaría una degeneración en la humanidad o la destrucción de la misma. Así, en los inicios del siglo XX la Eugenesia y el surgimiento de las pruebas de inteligencia prometían mejorar a la humanidad al no permitir la reproducción de los individuos de baja inteligencia, lo anterior ocasiona que la ayuda brindada a los retardados disminuya y muchos fuesen aislados durante su etapa de fertilidad, y otros fuesen esterilizados, legalizándose esta acción en 1927 en los E.U. (Ingalls -- 1982).

No obstante a pesar de los acontecimientos socialmente desfavorables, ocurren ^{existen} avances científicos con relación a los retardados; el primero y de suma importancia es el reconocer el retardo como un fenómeno diferente a la enfermedad mental, el cual es originado por causas diversas y se presenta en distintas formas. Como consecuencia de lo anterior, en 1905 con ayuda de la escala de inteligencia de Binet, Goddard intenta la primera clasificación del retardo en base al nivel intelectual y propone tres niveles:

Idiota - edad mental inferior a dos años -

Imbécil - edad mental de 3 a 7 años -

Estupidez - edad mental de 7 a 12 años -

Es además en este siglo que surge un fuerte interés por parte de la sociedad para mejorar las condiciones de las personas con desventajas físicas y/o psicológicas pero sobre todo para prevenir el retardo. Esto se inicia a partir de 1930 en que surgen los primeros programas de beneficencia y seguridad social, esta medida abarca a todos los ciudadanos de los E.U.. Por otra parte, los investigadores descubren que el medio ambiente es un factor determinante en el desarrollo del individuo, desechando así el concepto - hasta entonces aceptado - de que la inteligencia es algo ya fijo. Lo anterior es apoyado por la Universidad de Iowa al manifestar, basandose en investigaciones, que personas de CI bajo lo habían incrementado al ser expuestos en ambientes mejorados. Para 1950 surge una de las primeras organizaciones de padres de niños con retardo, ésta forma -- escuelas y programas especiales, en la actualidad esta organización es conocida como National Association fro Retard Citizen (NARC) en E.U.. Durante el gobierno del presidente Kennedy, en (1961) se forma un comité para desarrollar programas de rehabilitación y prevención además de aprobar -- dos leyes que se ocupan de la educación para los retardados y el financiamiento para este tipo de educación. En la década de los 70's se reafirman los derechos de los retardados como todos los ciudadanos de los E.U. y en varios esta dos no se pueden administrar pruebas de inteligencia sin -

el consentimiento de los padres, lo que da la oportunidad a los padres de protestar cuando a sus hijos se les etiquete de retardados (Ingalls, 1982).

En la actualidad los servicios que se prestan a los retardados tienen como objetivo la "normalización", que se refiere a convertir la vida de las personas con retardo en una vida más semejante a la de cualquier otro individuo, minimizando el uso de instituciones que en muchos casos -- son sinónimo de soledad y falta de atención. Esto ha motivado que muchos retardados puedan vivir en compañía de sus padres o en pequeños grupos en donde su estilo de vida sea semejante a los demás y también se ha tratado de incluirseles en la educación pública proporcionándoles servicios -- especiales (Ingalls, 1982).

Al igual que en muchos otros países, durante este siglo en México crece el interés por atender a las personas con problemas sensoriales. Encontramos así antecedentes de atención para este tipo de problemas durante el gobierno de Benito Juárez que funda la Escuela Nacional de Sordos en 1867 y en 1870 se constituye la de Ciegos. En 1914 el Dr. José de Jesús Gonzáles organiza la primer escuela para "deficientes mentales" en la ciudad de León. Durante los años 20's surgen los primeros grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de "deficientes mentales" en la U.N.A.M. (Cuadernos SEP, 1981).

Durante la década de los 30's el Dr. Santamarina y el maestro Aguirre reorganizaron un Departamento de Psicopeda

gogía e Higiene Escolar dependiente de la SEP, este departamento se abocó al estudio del desarrollo físico y mental de los niños. En esta misma década, específicamente en --- 1935 el Dr. Roberto Solís Quiroga - promotor de la Educa - ción Especial en México y América- plantea la necesidad de institucionalizar la educación especial en el país y como resultado de este planteamiento es incluido un apartado en la Ley Orgánica de Educación, para proteger a los "deficientes mentales" por parte del Estado. También en 1935, se -- forma el Instituto Médico-Pedagógico a cargo del Dr. Solís Quiroga, quien en 1943 sería el director de la escuela de formación docente para maestros especialistas en Educación Especial.

Para 1954 se forma la Dirección de Rehabilitación y - en 1955 se inaugura en la Escuela de Especialización de la SEP la carrera de especialistas en el tratamiento de lesiones del aparato locomotor (Vázquez, 1986).

En la década de los 60's se forma la Oficina de Educación Especial dependiente de la Dirección General de - Educación Superior e Investigación Científica, quedando a cargo de ésta la profesora Margarita Mayagoitia, quien se interesa en la atención temprana de los niños retardados dando pauta a la creación de varias escuelas. Así, durante la gestión de la profesora Mayagoitia se abren 10 escuelas en la ciudad de México y 12 en el interior de la república, en ciudades como Monterrey, Puebla, Mérida, Chihuahua y -

otras (Cuadernos SEP, 1981).

En la siguiente década se culmina con los esfuerzos para consolidar la Educación Especial, creándose la Dirección General de Educación Especial; esto significó la respuesta a las demandas de profesionales y familiares de niños con retardo. Con la formación de esta Dirección, México quedó incorporado al grupo de países que reconocen la necesidad de la educación especial. Así, la Dirección General de Educación Especial queda a cargo de la profesora Mayagoitia y en 1976 aparecen los primeros centros de rehabilitación y educación especial y las primeras coordinaciones en el D.F. y en el interior de la república (Cuadernos SEP, 1981).

Además de la Dirección General de Educación Especial existen otras instituciones federales y estatales que dan servicio a la población con retardo en el desarrollo entre estas instituciones encontramos a la Secretaria de Salud, el DIF, el IMSS y la UNAM, por mencionar algunas (Cuadernos SEP, 1981; Vázquez, 1986).

En resumen, el retardo en el desarrollo ha existido desde épocas remotas, pero hasta el siglo XIX es identificado como tal y a partir de este momento y hasta nuestros días se han dado avances significativos para tratarlo y ante todo prevenirlo.

Por otra parte, a través de las investigaciones y consecuentemente los avances a nivel tecnológico, hoy en día

contamos con un panorama más amplio para determinar las - posibles causas o factores que determinan la presencia del retardo en un individuo. A continuación se mencionan algunas de las causas o factores que provocan retardo en el desarrollo.

CAUSAS O FACTORES QUE ORIGINAN EL RETARDO EN EL DESARROLLO

Ultimamente se han llevado acabo estudios encaminados al conocimiento de las causas que originan el retardo su - tratamiento y aspectos relacionados con éste, por diferentes instituciones (Vázquez, 1986).

Domínguez (1984) menciona que el retardo en el desarrollo se puede producir por una enfermedad que se acompaña - de daño cerebral, por las condiciones sociales de privación por las carencias de estimulación o la combinación de estas condiciones. Dichas condiciones se pueden presentar antes - del nacimiento, durante la gestación, en el momento del nacimiento y durante los primeros años de vida del niño; la naturaleza de estas condiciones puede ser endógena y/o exógena. El cuadro No. I muestra las causas relacionadas con el retardo.

Sin embargo, como se observa en el cuadro, en el fenómeno del retardo no sólo intervienen factores de tipo biológico sino también ambientales. Por esto, es pertinente - mencionar que se emplea el término de Retardo en el Desa--

CAUSAS O FACTORES RELACIONADOS CON EL ORIGEN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO

PRENATALES	PERINATALES	POSNATALES
<p>HISTORIA FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Genes mutables • Trastornos del Sistema Nervioso • Familiares con Retardo • Grupo Socioeconómico Desventajado <p>CONDICIONES OBSTETRICAS Y MEDICAS DE LA MADRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión • Cardiopatías • Enfermedad Renal • Desnutrición • Edad de la Madre (<18 o >35 años) • Talla y Peso • Aborto precedido inmediatamente de embarazo • Multipara • Esterilidad prolongada • Útero Infantil • Toxemia • Rayos X • Incompatibilidad RH • Embarazo Múltiple • Ausencia de atención • Malformación Genética • Polihidramio • Oligohidramios 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos • Prematuros • Anestesia • Alumbramiento; precipitado, prolongado o complicado • Uso inadecuado de forceps • Cerdón umbilical enrollado • Problema de la Placenta; Infarto masivo, Amnios Nodular, Placentitis • Asfixia de células cerebrales • Mal manejo Médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes Vasculares • Intoxicaciones • Ictericia • Tamaño desproporcionado de la cabeza • Infecciones • Hipoxia • Deshidratación • Defectos Congenitos Manifiestos • Desproporción entre; peso, tamaño y edad de gestación • Supervivencia después de Meningitis, Encefalopatías o Traumatismos craneales severos • Falta de estimulación • Deprivación o Privación Materna • Maltrato infantil • Dinámica Familiar • Desnutrición • Trastorno Metabólico manifiesto • Contexto Social

rollo por considerarse que esto facilita la comprensión de que en él intervienen una multivariedad de causas que son afectadas por las condiciones socioculturales (Bijou, 1977; Vázquez, 1986). Entonces si los factores biológicos delimitan el equipo de respuestas del individuo y dan lugar a un tipo de ambiente interno; en el retardo, el equipo de respuestas presenta limitaciones más o menos graves así como su ambiente interno se ve alterado. Por otra parte e independientemente de que existan daños a nivel biológico o no estén presentes, el retardo también es causado por las condiciones físicas y sociales en el que se desenvuelve el individuo y a menudo únicamente por ellas -- (Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1980).

Tenemos entonces que el término Retardo en el Desarrollo incluye a todos los sujetos que no han adquirido y desarrollado habilidades en el lapso de tiempo en que estas se deben presentar, esto es, manifiestan deficiencias en una o varias áreas como pueden ser la de repertorios básicos, autocuidado, lenguaje, o conductas académicas y que están dentro de los límites situacionales en los que el sujeto vive, considerándose que este sujeto es esencialmente social (Ribes, 1978; Ingalls, 1982; Galindo y col., 1980; Vázquez, 1986).

Bajo esta premisa se trabaja dentro de la UNAM - en los Centros de Educación Especial y Rehabilitación (CE-

ER) dependiente de la ENEP Iztacala. Estos centros tienen como objetivos:

- El integrar a los estudiantes de psicología con la realidad social, para dotarlos de las herramientas necesarias para resolver - problemas de rehabilitación que en su práctica han de enfrentar.

- "Proporcionar a la comunidad un servicio de asistencia social destinada principalmente a la rehabilitación de niños con retardo" (Galindo y cols., 1980, p. 29).

En los centros se diagnostica y clasifica en términos operativos, obteniéndose así los lineamientos para plantear los programas de rehabilitación, como lo mencionan Galindo y cols. (1980), y posteriormente se canaliza al sujeto al programa correspondiente.

Existe también un plan de trabajo con padres cuyo objetivo es el de dejar en sus manos los centros, contando con el apoyo mínimo de profesionales y paraprofesionales. En este plan se pretende que los padres manejen un marco de referencia basado en el Análisis Conductual para que puedan funcionar como agentes de cambio, de tal manera que tengan conocimientos generales de retardo y terminología conductual relacionada con la rehabilitación del sujeto, además de que realicen los registros conductuales y así lleven acabo los programas de rehabilitación tanto en el centro como en el hogar (Galindo y cols., 1980).

Sin embargo, el plan se a llevado acabo en muy pocos casos o en situaciones especiales; las causas por lo que no ha sido posible su realización es que no siempre se

cuenta con las instalaciones adecuadas, hay falta de material didáctico, los familiares de los retardados tienen -- problemas socioeconómicos o de otro tipo que ocasionan la inasistencia de éstos a los programas de trabajo con padres en algunas ocasiones la población estudiantil que practica en los centros es muy reducida, el tiempo es otro factor - que ha contribuido a que el plan no se lleve acabo o no se - termine si se empezo. No obstante han existido ocasiones - en que sí ha sido posible trabajar con los padres aunque - sin tener los resultados esperados debido a que los progre mas no siempre se ajustan a las necesidades reales de los padres o bien no cubren sus expectativas, lo cual ocasiona la deserción de los mismos. Por tal motivo es importante - analizar y determinar los elementos que pueden afectar el trabajo con padres.

CAPITULO 2

DESPROFESIONALIZACION: UN PUNTO DE VISTA DE LA
PSICOLOGIA CONDUCTUAL EN EL TRABAJO DEL NIÑO CON RETARDO.

En el capítulo anterior se hizo referencia a la participación activa de los padres en relación a la educación y rehabilitación de sus hijos y como ésto se contempla dentro de uno de los objetivos del Area de Educación Especial y Rehabilitación de Psicología de la ENEP Iztacala. En dicho objetivo se plantea la necesidad de entrenar y asesorar a los familiares, maestros u otros, en el diseño y aplicación de programas de rehabilitación (Galindo, 1980). Con ello se pretende:

- Que los padres sean los terapeutas de sus hijos, asesorados por un profesional.
- Fomentar la participación de los familiares y miembros de la comunidad para la solución de este problema.
- El tener acceso a una población más amplia y darle la atención necesaria.
- Promover medidas de prevención no sólo a nivel de retardo, sino, también a otras situaciones (Ribes, 1984).
- Desarrollar métodos adecuados a las necesidades de la sociedad (Ribes, 1984; Vargas, 1981).
- Cumplir con una de las funciones de la Uni--

versidad que es la de servir a la comunidad.

De esta manera, se lograría la inserción profesional del psicólogo más plena en la problemática social y consecuentemente se estaría llevando acabo lo que investigadores como Ribes y Talento (1980) llaman (dentro de la tecnología conductual) Desprofesionalización, este término es usado para designar metodológicamente la acción del psicólogo al tranferir algunos conocimientos y procedimientos de origen conductual primordialmente. Lo anterior nos lleva a plantear algunas definiciones del término desprofesionalización el modelo triádico (forma esquemática de representación) y sus niveles de acción: paraprofesionales y no profesionales; por último reafirmar la importancia de la desprofesionalización en el área de retardo y su vinculación con la prevención, detección y tratamiento. Pero antes, es necesario mencionar lo que significa ésta en nuestro país :México.

POR QUE DESPROFESIONALIZACION?

México es un país cuya población requiere de numerosos y diversos servicios de alimentación, vivienda, educación y salud principalmente. Esto conduce a un replanteamiento de la práctica profesional del psicólogo, en cuya formación se debe contemplar su capacidad de solucionar problemas concretos, de prevenir, diseñar y generar tecno-

logía nueva; de manera que sea capaz de enfrentar la problemática social en forma creativa (Tinoco y García, 1986). De esta manera "la inserción profesional se tiene que dar dentro del contexto de una realidad social históricamente determinada" (Talento, 1980, p.255).Y una de las formas de llevar a cabo esta inserción es planteándola en términos de una práctica tendiente a la desprofesionalización.

CONCEPTO DE DESPROFESIONALIZACION

Existen varias definiciones de desprofesionalización - que han sido planteadas por estudiosos de la conducta, tenemos así a Ribes y Talento (1980) que se refieren a la desprofesionalización como :

" socializar el conocimiento profesional transfiriéndolo a sectores de la población marginada de la posibilidad de acceder a él y a su empleo"...(p.271).

Esto es, transferir a amplias capas de la población los conocimientos fundamentales de la disciplina, lo cual permitirá su aplicación por aquellos que hasta ahora sólo han sido receptores de los servicios (Ribes, 1980; cit. en Tinoco y García, p. 43). En esta conceptualización se manifiesta - el interés porque los sectores marginados de la población - tenga acceso al conocimiento técnico, que hasta ahora pertenece a unos cuantos.

De acuerdo con Ribes y Talento, Vargas (1981) se refiere a la desprofesionalización como:

"La transferencia de conocimientos adquiridos por el científico de la conducta a otros paraprofesionales y no profesionales" .(p.44).

En cuanto que para Brea y Correa(1978; cit. en Ribes, 1980) la desprofesionalización es:

el medio por el que los miembros de la comunidad adquieren los conocimientos - elementales teóricos y metodológicos, - que se puedan aplicar en diferentes situaciones.

Lo anterior significa que los miembros de la comunidad al ser capacitados podrán analizar los efectos y consecuencias que tienen en su conducta el medio social y viceversa; de esta manera se podrán identificar y concientemente planear los efectos que se desean producir sobre el contexto social. Por otra parte, se lograría la vinculación entre el desarrollo social y científico, estructurando un contexto de ideas científicas que van a influir en la forma de pensamiento y comportamiento humano (Brea y Correa,1978).

Por su parte Tinoco y García (1986) definen a la desprofesionalización como:

"La actividad que realiza el psicólogo (u otro profesional) con personas de comunidades marginadas, con una serie de problemas y con el interés de resolverlos, contando para ello con las técnicas y procedimientos de la Psicología Conductual y la asesoría profesional" (p.45).

Como se puede notar, las anteriores definiciones ponen énfasis en que la desprofesionalización debe ser una actividad prioritariamente dentro de la práctica profesio

nal, en este caso concreto del psicólogo; además coinciden en que debe ser dirigida a los sectores primordialmente marginados de la población. Por otra parte, en todas ellas la desprofesionalización es considerada como el proceso en que los profesionales transfieren los conocimientos a otros. Sin embargo, la desprofesionalización es algo más que una simple transmisión lineal de una serie de conocimientos y habilidades para ser aplicados sobre cualquier objeto, es como lo define Mares (1984, cit. en Galguera y cols. 1984):

"El proceso en que ambos, profesionales conjugan sus esfuerzos y conocimientos para entender su realidad transformándola y sirviéndose al máximo de ella" (p.265).

De esta manera, al unir sus conocimientos y comprender como su conducta afecta el medio social y viceversa, se está dando también la concientización como parte del proceso, en donde los miembros de la sociedad toman un papel más activo para la solución y prevención de diversos problemas, logrando así lo que Brea y Correa (1978) llaman la vinculación entre el desarrollo social y científico.

NIVELES DE ACCION DE LA DESPROFESIONALIZACION:
PARAPROFESIONALES Y NO PROFESIONALES.

Anteriormente se hizo referencia de los términos pa-

ra profesionales y no profesionales, siendo empleados para denominar a un tipo de personas. Así, el paraprofesional ha sido definido como:

Cualquier persona que trabaja al lado de un profesional, y es entrenada, en el caso específico de orientación conductual, en la aplicación de conducta; siendo su labor remunerada. Desempeña su trabajo como asistente de algún -- profesional, dentro de instituciones de salud, educativas empresariales y -- otras (Vargas, 1981; Reyes y González, 1986).

En cuanto al no profesional:

Es toda aquella persona que es entrenada para maximizar los efectos del tratamiento y desarrollar las habilidades del sujeto en el contexto social en que se desenvuelve. Así se considera como no profesionales a padres, miembros de la comunidad u otros; su trabajo se desarrolla en ambientes naturales (hogar, comunidad).

Los paraprofesionales y no profesionales cumplen con la función de mantener y generalizar los efectos de una - intervención. De esta forma, se consideran como los niveles de acción del psicólogo a los paraprofesionales y no-profesionales al concebirlos como los agentes del cambio al representar a la comunidad y ser el punto principal a donde es dirigida la desprofesionalización.

MODELO TRIADICO

Tradicionalmente la forma en que ha intervenido el -

psicólogo al enfrentar una situación determinada es en forma directa, por ejemplo; en un problema de retardo el psicólogo diseña y dirige su acción hacia el sujeto que presenta el problema, con lo cual se deja fuera la mayoría de las variables que determinan el éxito del tratamiento, las cuales se encuentran en el medio donde el sujeto pasa la mayor parte de su tiempo, ocasionando que el tratamiento no tenga los efectos deseados. Por lo que es importante considerar el medio ambiente en el diseño y aplicación del tratamiento para que éste tenga los resultados; así, es necesario tomar en cuenta a los familiares o no profesionales, lo que propicia que el psicólogo rompa con el modelo tradicional:

TERAPEUTA _____ PACIENTE

y dirija su acción a un modelo de organización diferente, en que los profesionales dejen de interactuar directamente con el individuo que presenta el "problema" y pueda funcionar únicamente como asesor de otras personas (padres, familiares, enfermeras u otros) que tengan una relación habitual con el sujeto y esten el mayor tiempo con él; con esto se puede tener un mejor control de la situación a intervenir. Por lo que a estos individuos se les considera como Mediadores entre el sujeto y el terapeuta; de aquí que la elección de la persona que funcione como mediador sea de suma importancia. Esta forma de organización condu-

ce al establecimiento del Modelo Triádico (Tharp y Wetzel, 1969; Vargas, 1981); cuyos componentes son:

- El psicólogo _____ poseedor de conocimientos teóricos y metodológicos.
- El mediador _____ cualquier persona que tiene una realación habitual con el sujeto o situación objetivo.
- El sujeto _____ el individuo al cual se le modificará la conducta.

Así al usar el modelo triádico en las distintas áreas de intervención, el psicólogo hace evidente que el entrenamiento a mediadores, sean paraprofesionales o no profesionales.

En el caso específico del retardo, la acción del profesional de la conducta es mediada por los padres o familiares del sujeto. Entonces el profesional entrena a los familiares en la aplicación de técnicas que emplearan para corregir y desarrollar las conductas objetivo.

Cabe mencionar, que si bien ciertas deficiencias que afectan el desarrollo del individuo son consecuencia de - desordenes a nivel biológico, también las hay como resultado de una inadecuada atención o en el peor de los casos de una ausencia total de ella, esto ocasionado por el desconocimiento del trato adecuado al infante que presenta retardo. Lo anterior significa que el medio social es determinante en el desarrollo integral del individuo (Galindo -

y cols., 1980). Entonces cuando el psicólogo entrena y asesora a los familiares para que den el trato apropiado al sujeto con retardo, propicia que éstos a su vez corrijan sus propias conductas y reorganicen su ambiente social, beneficiando así las relaciones que establecen los miembros del grupo familiar y extendiéndolas a otros grupos sociales. Con lo anterior se produce el primer paso de la desprofesionalización al iniciar en el hogar la transferencia de conocimientos técnicos; esta acción además propicia una intervención a nivel preventivo en los individuos que conforman la familia, amigos y otros.

4 PREVENCIÓN Y DESPROFESIONALIZACIÓN

X Cuando se hace referencia a la desprofesionalización no se puede dejar de mencionar el término de Prevención, por significar una de las finalidades más importantes que tienen en común las ciencias de la salud, en este caso para el área de Educación Especial y Rehabilitación es la prevención del retardo.

La prevención para varios autores e investigadores de la conducta como Akins, (1976) ; Bower, (1977) ; Cortez (1984); Michelson(1981);Mora(1981) y otros, significa en el sentido estricto, la evitación de que un problema determinado se presente y/o que éste avance; así han clasificado la prevención en tres niveles:

1. Prevención primaria.- refiere a todas aquellas actividades comprometidas a impedir la -- presencia de factores que alteran la salud física y psicológica de los individuos; tiene como meta el evitar la ocurrencia de estos factores en la población potencialmente vulnerable.

2. Prevención secundaria.- en ella se ataca el problema en los individuos propensos a manifestarlos.

3. Prevención terciaria.- en ésta se desarro--llan los programas de rehabilitación que in--tentan reducir la incidencia del problema una vez que éste ya se ha presentado.

Sin embargo, se considera que la prevención no se pue de dividir, ya que es el poner en juego toda una serie de estrategias que van a permitir el poder evitar la ocurrencia de un fenómeno o situación determinada, es decir, la prevención es la anticipación para que algo no se presen--te. Por consiguiente, lo que se considera prevención secun--daria y terciaria se refieren a lo que se entiende como - Detección Temprana y Tratamiento Oportuno del problema, ya que éste se encuentra presente; esta es la razón por la - que no se habla de prevención en el sentido estricto.

Ahora bien, en cuanto a las acciones preventivas que se han llevado acabo, éstas se enfrentan a diversos facto--res biológicos que la intervención médica no ha logrado - controlar; aunado a esto, tenemos los factores socioeconó--micos y culturales, siendo alguno de ellos el crecimiento excesivo de la población y el asentamiento de la misma en un solo lugar, con ello se agrega la imposibilidad de su--ministrar los servicios públicos a toda la población lo -

que provoca el encarecimiento de los mismos. Además, tenemos la pasividad y falta de interés que se ha creado en la población por atender los diversos problemas que nos aquejan. Lo anterior sumandose a otros factores han propiciado el incremento de ambientes inadecuados que al unirse con problemas orgánicos o conductuales ocasionan anomalías irreversibles en todas las áreas para el individuo que las presenta, además de provocar conflictos en las relaciones entre los miembros de la familia.

No obstante, a pesar de la problemática que se presenta para llevar acabo la prevención, se ha tratado de dirigirla a través de las diversas fuentes de información, aunque esto no ha sido suficiente, por lo que Ribes (1975), propone que la prevención debe ser llevada a través de una intervención formativa que trascienda de la mera divulgación de los temas de interés y que se centre en el desarrollo sistemático de repertorios conductuales y sociales opcionales al problema que se intenta prevenir "... todo ello dirigido a tres fuentes ... familiar, escolar y comunitario; los cuales constituyen el soporte social de la acción preventiva" (cit. en Ruiz y Vaquero, 1984, p. 129-130), y de detección temprana.

Tal acción se hace más efectiva cuando es realizada por varias disciplinas, lo cual rompería con la fragmentación del conocimiento, de esta manera, al conjuntar sus esfuerzos las diversas disciplinas podrán dar una solución -

óptima de los problemas, primordialmente de salud y de nivel social, en este caso nos dirigimos específicamente a la prevención y tratamiento oportuno del retardo.

Lo anterior realza la importancia de que la ciencia una sus esfuerzos y conocimientos para prevenir el retardo, pero además, también es necesario que la sociedad participe en ello particularmente la familia, como institución primaria que es y por ser como lo menciona Ribes (1984) el medio más adecuado para realizar una detección y prevención oportuna del retardo. No obstante, que el involucrar a la familia en el proceso terapéutico sea difícil de llevar a cabo, por lo que es necesario crear y diseñar técnicas sencillas y accesibles tanto para los miembros de la familia como de la comunidad, de esta manera, el conocimiento técnico que ellos adquieran lo puedan aplicar en su vida diaria y a la vez puedan ser transmisores, generadores de conocimiento y consecuentemente portadores del cambio. Esto apoya lo que Vargas (1981) plantea;

"El profesional en este caso el psicólogo al dirigir su acción a la comunidad mediante el uso de técnicas específicas "reeducar" para remediar las deficiencias propiciadas por su ambiente socialmente desfavorable de la población " ... y que "al mismo tiempo al impartir esta instrucción masiva va a permitir la evitación de problemas de salud a través de la participación activa y consciente de los distintos miembros de la comunidad"(p.61).

Con esto se refirma la necesidad de llevar a la prác

tica la "desprofesionalización" y la importancia de dirigirla en primera instancia; al entrenamiento y asesoramiento de los no profesionales, específicamente a los miembros de la familia, los cuales desarrollarán las habilidades necesarias para dar una atención apropiada al miembro de la familia que presenta retardo.) De este modo se propicia el inicio de una vinculación entre la sociedad y ciencia cuyo fin es unir sus esfuerzos y conocimientos para dar un mejor trato al individuo con retardo y sobre todo a la -- prevención del mismo.

CAPITULO 3

ENTRENAMIENTO A PADRES, REACCIONES Y ESPECTATIVAS ANTE
LA ESPERA DE UN HIJO Y EL NACIMIENTO DE UN NIÑO CON RETARDO.
FORMAS PROFESIONALES DE ABORDAR EL PROBLEMA.

Dentro de la variedad de factores que intervienen en el desarrollo del niño, están comprendidas las fuerzas socioculturales, primordialmente las que se refieren a la relación del niño con sus padres, posteriormente estas relaciones se extienden a otros contactos familiares y extrafamiliares.

Es evidente que el desarrollo físico del niño es importante pues contribuye a muchas de las potencialidades o limitaciones del individuo; pero la mayoría de sus características son el producto de un complejo-contínuo y dinámico - juegos de elementos genéticos y medio ambientales, los cuales facilitarían o frenarían y limitarían el crecimiento y desarrollo del individuo, según sea el ambiente físico-social y psicológico en que éste se desenvuelva (Mussen, Conger y Kagan 1982; Brianculli, 1985). Por lo tanto, el medio familiar desempeña una función determinante, puesto que es, por lo general, la entidad primaria que prevee a través del comportamiento de sus miembros, específicamente de los padres, el ambiente "adecuado" o no al desarrollo integral del niño. Y si consideramos que si bien dicho ambiente es importante para el crecimiento del niño "normal" (como ha sido compro

bado por diferentes investigadores del desarrollo infantil entre ellos Mussen, Conger y Kagan, 1982; Reese y Lipsit, 1975; Bijou y Baer, 1975) entonces la función de los padres adquiere un mayor significado cuando el niño al nacer presenta anomalías sean a nivel biológico y/o psicológico.

Por consiguiente, teniendo presente lo anterior, este capítulo señala la importancia de la participación activa de los padres en la educación y rehabilitación de sus hijos con retardo en el desarrollo; para ello, el capítulo está constituido por cuatro incisos; el primero menciona brevemente, las reacciones y expectativas de los padres ante la espera de un hijo; el segundo, describe las reacciones más frecuentemente manifestadas por los padres cuando enfrentan el nacimiento de un hijo con retardo; el tercero, presenta las formas de intervención o ayuda profesional proporcionada a la familia; y el último inciso, señala algunos de los trabajos que se han realizado sobre entrenamiento a padres, técnicas que se han empleado, algunos de los problemas que se han enfrentado los profesionales, ventajas y otras consideraciones referentes al entrenamiento a padres.

I. REACCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS PADRES ANTE LA ESPERA DE UN HIJO.

El recibir la noticia de que se espera un hijo, siem-

pre produce reacciones y acontecimientos variados que van a cambiar el estilo de vida de la pareja y familia en general. Estas reacciones manifestadas por los miembros de la familia y los acontecimientos que se sucedan son determinados por múltiples factores, siendo algunos de ellos los económicos, sociales, psicológicos, biológicos e históricos; éstos además van a influir en la clase de expectativas generadas hacia el futuro individuo. Es por esto que encontramos diversas reacciones y expectativas no sólo entre parejas, sino, en cada individuo que la conforma; así encontramos parejas en donde la mayoría de los factores se encuentran en un momento de equilibrio, entonces gozan de armonía, en consecuencia su reacción ante la noticia de que esperan un hijo es de alegría, ya que esto forma parte de sus planes y el poder realizarlo en el tiempo que habían programado - significa una gran satisfacción, sobre todo, porque este hijo representa su capacidad de "reproducción y continuidad de si mismos" (Kew, 1978, p.53), lo cual, viene a reforzar su relación. En lo que respecta a sus expectativas estas son dirigidas, en primera instancia, a que su hijo sea sano (aunque esto en ocasiones no sea manifestado verbalmente, el cuidado y actitud de ambos padres lo demuestra), posteriormente se suman a ella otras esperanzas como son el predecir el sexo del niño, el manifestar las características físicas, las habilidades que se desea que tenga u otras más. Sin embargo, para otros la llegada de un hijo viene a ser la causa de un mayor conflicto entre la pareja, ocasionando

que cada uno haga responsable (culpable) al otro de la situación, en tal caso sus expectativas serán diferentes a las actitudes de rechazo y hostilidad hacia el nuevo ser. Otras veces se confía encontrar en esta situación el elemento de unión para la pareja y con el cual se recuperara el equilibrio perdido, entonces todas sus esperanzas y proyectos estarán dirigidos hacia el futuro individuo, el cual se espera cubra las expectativas deseadas por el o ella (Enciclopedia de la Psicología, 1979; Kew, 1978). No obstante - que existen otras situaciones, como es el caso en donde la mujer recibe la noticia de que espera un hijo y no cuenta con el apoyo de su compañero, el tipo de reacción es similar a alguna de las ya mencionadas al igual que sus expectativas, puesto que estas van a depender además de los factores ya mencionados, de la personalidad e interés que tenga la madre con respecto al embarazo y al hijo. En resumen, el tipo de reacciones y expectativas van a estar determinadas por los diversos factores presentes en ese momento, así por ejemplo podemos encontrar parejas que al recibir la noticia de que esperan un hijo reaccionan negativamente, porque la situación que están viviendo en ese momento no es la conveniente; sin embargo, posteriormente su reacción puede cambiar si las condiciones ya son favorables. En cuanto a las expectativas encontramos una que es común en los padres y es la de tener un hijo sano y "normal". Sea de una u otra forma, la actitud y expectativas de los padres hacia el hi

jo, permiten por lo general, pronosticar cual será la conducta de éstos hacia el niño después de su nacimiento, entonces los motivos, valores y conducta del niño estaran en grado considerable en función de la estimulación, valores y actitudes que sus padres indirectamente o directamente le comuniquen a través de su conducta cotidiana; específicamente el interés y actitud de la madre, cuyas relaciones con el niño adquieren mayor importancia, por ser, en una cultura como la nuestra (mexicana) la principal proveedora de estimulación, cuidado y cariño que recibe el niño durante los primeros año de vida, es decir, la madre cubrirá sus necesidades tanto físicas como psicológicas. De esta manera el niño al contar con el apoyo de sus padres adquirirá la confianza, seguridad, autoestima y autonomía, con las cuales podra estructurar su personalidad; además de los avances en materia de habilidades motoras, de lenguaje, cognición y socialización (Mussen, Conger y kagan, 1982; Reese y Lipsitt 1975).

II. REACCIONES DE LOS PADRES ANTE EL NACIMIENTO DE UN HIJO CON RETARDO.

En el inciso anterior se menciona como la noticia de que se espera un hijo provoca cambios tanto en el estilo de vida de los miembros de la familia, como en su comportamiento originando un reajuste en los roles del grupo familiar; por otro parte, también se menciona como los padres crean expectativas alrededor del futuro miembro de la familia, -

entre las que destacan la de procrear un ser sano, idealizado, que superará los logros de sus padres. Sin embargo, cuando se presentan problemas durante el embarazo y la -- pareja posee algunos conocimientos sobre los riesgos que representa esta situación, algunas de sus expectativas son postergadas, pero la pareja mantiene la esperanza de que su hijo salga "bien"(sano, normal). No obstante, todas sus esperanzas e "ilusiones" que sobre este niño se habían formado quedan destruídas cuando los padres se enfrentan -- ante el nacimiento de un hijo desventajado, lo cual, viene a provocar en ellos, lo que varios investigadores han llamado "crisis". Caplan en 1961 define esta crisis de la siguiente manera:

"crisis es lo que sucede cuando una persona se enfrentara a una dificultad, a una amenaza de pérdida real, en la que no se dispone de suficientes recursos ni por consiguiente de un medio directo de controlar el conflicto" (cit. en Kew, 1978,p.54).

Por su parte Kew(1978) apoyandose en esta definición, menciona que la crisis es "una situación en donde los padres se encuentran con que todas sus expectativas y esperanzas sobre la paternidad no tienen de repente nada que ver con la realidad"(p.55). Además de ser una situación -- que les impone una serie de adaptaciones prácticas y psicológicas en múltiples direcciones a la que deben de enfrentar inmediatamente. Menolascino y Wolfensbergen en 1967 -- (cit. en Ingals, 1982,p.289) no dan una definición concreta de crisis, pero identifica tres razones por las que ésta

se presenta:

1. Por lo inesperado.- es un cambio substancial no previsto, que viene a destruir la ilusión de un hijo sano.

2. Por los valores personales.- la crisis se debe, también, a que en general, se consideran valores especiales a la competencia y el triunfo; y cuando los padres se enfrentan a una persona que tiene pocas o ninguna posibilidad de tener estos valores entonces se sumergen en un conflicto causado por dos razones principalmente:

a) porque se tiene la idea generalizada de amar a un hijo sin importar sus características.

Y por otra parte

b) ellos consideran que no es un -- "objeto" digno de amar.

3. Por la realidad.- el niño retardado representa un problema que antes no se tenía.

Entonces, tomando cuenta lo anterior, (la crisis es el resultado del conflicto que padecen los padres al enfrentar una situación inesperada y dolorosa que viene a romper con las expectativas, valores, organización familiar, etc. sumandose a ésto, el no saber que hacer ante tal situación.) Ahora bien, (la crisis se manifiesta a través de diversas reacciones cuyo grado y tipo va a depender de varios factores, entre los cuales están: el cómo responden regularmente los padres ante noticias inesperadas (tranquilo, agresivo, -- etc.) a las relaciones familiares, a las condiciones económicas, sociales y psicológicas- presentes en el momento en que se les comunica el diagnóstico, pero sobre todo la reacción va a depender de la manera en que es proporcionada la

noticia por parte del médico) (Ingals, 1982; Barberena y Gastelum, 1985), todo lo anterior, al conjugarse va a determinar la respuesta de los padres, ya sea que nieguen la realidad o la acepten. No obstante, la mayoría de los p es -- tratan de encontrar un modo de defenderse de esta situación a través de la negación, lo cual ocasiona que la pareja y demás miembros de la familia tarden semanas, meses e incluso años en poder aceptar el hecho de tener un hijo con retardo; al respecto Kew (1978) da una explicación del por que los padres emplean la negación en esta situación:

"Los padres saben muy bien lo que el médico ha dicho; pero no creen que sea verdad, por que creerlo sería doloroso y destructivo, y no desean experimentar ningún dolor o tal vez están atontados o abrumados por las implicaciones de la verdad" (p.55).

Sin embargo, es necesario que se vaya generando el reestablecimiento de la estructura familiar, lo cual se logrará hasta que ambos miembros de la familia de la pareja sean capaces de aceptar a nivel emocional la realidad. Para llegar a esta aceptación la mayoría de las parejas atraviesan por diferentes periodos de reacción, que se inicia desde el momento en que son informados del estado físico y/o psicológico de su hijo. Varios investigadores coinciden en que las reacciones más comunmente experimentadas por uno o ambos padres son la siguientes:

REACCIONES	CARACTERISTICAS
Conmoción o Aturdimiento	Se presenta, primero porque la noticia es dada precipitadamente y en segundo lugar por la -



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

IZT.

- discrepancia entre las expectativas y la realidad. Este es el momento en que los padres empiezan a preguntarse a sí mismos - "por que me tuvo que pasar a mí" (Kew, 1978; Schlesinger y Meddow, 19-).
- Rechazo o Negación Es la no aceptación de la realidad, esperan y buscan que alguien les diga que no es cierto o que el problema es mínimo; por lo que empieza a buscar un diagnóstico más preciso o acuden a remedios mágicos (Kew, 1978; Ingalls 1982). Además de rechazar a este niño porque es visto como el elemento que precipitará las dificultades familiares (Korn, Cress y Fernández, 1978).
- Pena Es la tristeza por la pérdida de algo (pérdida de la ilusión y expectativas hechas hacia el hijo y "que se le compara con la pérdida o muerte metafórica del niño que se esperaba" (Kew, 1978, p.57)
- Ansiedad y Temor, Horror Se experimentan sentimientos de repugnancia, deseos de que el niño muera, lo cual, causa ansiedad caracterizada por cambios fisiológicos como aumento del ritmo cardiaco, de la respiración, temblores, etc.. Por lo que los padres tratan de reprimirlos, surgen entonces los sentimientos de culpabilidad (Kew, 1978; Schlesinger y Meddow, 19-).
- Culpa Consideran al niño como una consecuencia de su mala conducta (Ingalls, 1982).
- Vergüenza Surge por la frustración de saber que su hijo no podrá ser comparado con los demás niños por ser diferente a ellos. Evidencian su vergüenza al hacerlo posible por no hablar de él entre ellos, pero sobre todo --

con los demás; siendo también ocultado cuando llegan visitas (Ingalls, 1982; Kew, 1978).

Rechazo o Sobreprotección.

Se presenta el problema de decidir entre continuar su vida como antes, ignorando las necesidades del niño (abandonándolo total o parcialmente) o -- reorganizan su vida en torno a él, esto es, o lo rechazan o lo sobreprotegen; por lo que surge la necesidad de encontrar una solución a este conflicto, en el cual, la mayoría de las veces el desenlace es muy radical (Ingalls, 1982; Kew, 1978).

aceptación

Para hablar de aceptación, es necesario mencionar que esta no constituye una respuesta automática al diagnóstico, puesto que, como lo menciona Rosen en 1955 (cit. en Barbéna y Gastelum, 1985, p.21) e Ingalls (1982) la aceptación es un proceso evolutivo que se cumple a través de cuatro - tapas definidas de la siguiente forma:

1. Los padres son capaces de aceptar con toda precisión las aptitudes y potencialidades del niño, así mismo están conscientes de sus debilidades y recursos.
2. Afrontan el retardo en forma realista siendo capaces de hablar del retardo entre ellos, pacientes y demás, sin sentirse avergonzados.
3. Tratan de proporcionarle los diferentes servicios asistenciales sin buscar curas milagrosas.
4. Equilibran el trato entre su hijo especial y los demás miembros de la familia (hermanos).

Una vez descritas las reacciones, es importante señalar que éstas son determinadas por diversas variables, siendo algunas de ellas; el nivel económico y sociocultural de los padres, su escolaridad, creencias religiosas, su historia individual, la raza, el tamaño de la familia, su experiencia y/o conocimientos acerca de esta clase de situaciones, la ayuda y apoyo que reciban de parientes, amigos y profesionales; también afectan las características del niño desventajado como son su edad, sexo, posición ordinal en la familia, el tipo y número de desventajas física y/o psicológicas. Todas estas variables y otras, al interactuar entre sí van a estructurar un complejo sistema que va a influir en la actitud de cada individuo, por tal motivo las reacciones pueden ser experimentadas todas o algunas por uno o ambos padres; por otra parte, el tiempo en que perdure alguna de las reacciones difiere entre las parejas y entre los mismos individuos, para algunos puede durar sólo unos días, para otros serán meses o años en aceptar la realidad y reorganizar su vida, de tal manera que encuentren nuevamente el equilibrio.)

III. FORMAS DE INTERVENCION O AYUDA PROFESIONAL PROPORCIONADA A LA FAMILIA.

Como se mencionó anteriormente, uno de los factores que influye en la aceptación del individuo con retardo y en el restablecimiento del estilo de vida de cada miembro

de la familia es el apoyo profesional, particularmente hablando, el apoyo psicológico, cuya forma de intervención va a depender del marco teórico del que se parte. En este inciso se describen, de manera muy general, las diferentes formas de intervención. Pero antes de mencionarlas es necesario primero considerar las siguientes recomendaciones -- propuestas por Lillie en 1978 (cit. en Damián, 1987, p.33), Schlesinger y Meddow (19...) al realizar un trabajo con padres:

1. Se debe proporcionar "ayuda emocional" a los padres. Esto es, a través de la atención profesional a los padres, quienes necesitan hablar de sus temores y pensamientos con un experto interesado en sus problemas, que los escuchará con calma, simpatía y no hará sobre todo, juicios.

Con lo anterior se pretende:

- a) disminuir la ansiedad producida por la diversidad de sentimientos ambivalentes, experimentados por los padres.
- b) a través de la actividad anterior se pretende estimular y reforzar la unidad familiar
- c) identificar las necesidades, tanto sociales como emocionales, que son comunicadas por la familia.

2. Proporcionar el intercambio de información. En este punto se señala la importancia de informar a los padres del tratamiento además, de obtener información del medio ambiente.

3. Promover la participación de los padres; esto se hace posible después de que se han detectado las necesidades de los padres y del niño, por lo que entonces es posible planear objetivos y actividades en los que participarán; enfatizando el papel que juegan en la rehabilitación de su hijo.

4. Interacción padre-hijo:

Este punto señala la importancia de fomentar en los padres la idea de que son ellos los formadores más eficaces de sus hijos.

Por otra parte, es importante indicar, que al llevar un trabajo con padres, también deben ser incluidos los demás miembros de la familia, puesto que forman parte del sistema familiar y en consecuencia su estilo de vida se ve afectado. Una vez señaladas las anteriores consideraciones, a continuación se mencionan las formas de intervención (Damían, 1987; Ingalls, 1982) que han sido agrupadas de la siguiente forma:

PSICOTERAPIA

Se caracteriza por ser una terapia de apoyo, específicamente dirigida a los padres y familiares; puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal, ser extraordinariamente tolerante o no dirigida, o altamente estructurada; y ser verbal o usar medios de comunicación no verbal. Ingalls (p.263) menciona que la psicoterapia "se basa en la premisa de que la adaptación y el bienestar emocional de cualquier persona comprensiva acerca de los propios problemas".

CONDUCCION O DIRECCION

En esta se fija y alcanza metas, evitando otras situaciones que no hayan sido previamente contempladas. La relación que se establece entre el terapeuta y el paciente es de tipo autoritario.

EDUCACION

A través de ella se propicia la adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas habilidades para solucionar conflictos, analizando la situación. La relación que se establece en esta terapia es recíproca entre el paciente y el terapeuta.

ENTRENAMIENTO

"Implica el desarrollo de técnicas específicas, prefijadas. Algunos o todos éstos diferentes patrones pueden ser útiles con los padres de niños disminuidos. Esto puede ser empleado con grupos o en forma individual, pero es importante que tanto el profesional como el padre tengan conocimiento de lo que se va hacer y estén de acuerdo en las metas" (Damián, 1987, p.34).

De estas cuatro formas de intervención, el entrenamiento a padres, específicamente empleado en el tratamiento de niños que presentan algunos problemas, ha mostrado su eficacia. Y siendo el entrenamiento a padres el punto central de este trabajo, el siguiente inciso esta dirigido a él.

IV. ENTRENAMIENTO A PADRES.

Una de las alternativas de intervención que ha venido a minimizar algunos de los problemas a los cuales se enfrenta el psicólogo conductual, específicamente en el campo de Educación Especial y Rehabilitación, es el entrenamiento a padres, cuya razón principal por la cual surge esta alternativa es:

"la necesidad de generalizar y mantener la terapia aplicada en la clínica, al ambiente donde se desarrolla el individuo" (Vargas, 1981, p.73).

esta razón es también apoyada por Cervera y Castillo (1984); Stevens y King (1987); López y Rodríguez (1985). Sin embar-

go, otros investigadores de la conducta, mencionan que el entrenamiento a padres surge por varias razones entre las que destacan dos; por las condiciones socioeconómicas y políticas que imperan en nuestro país, específicamente las relacionadas con la salud y educación. Y el entrenamiento es uno de los medios por el cual se puede dirigir la práctica profesional del psicólogo conductual, que es; la transferencia de conocimientos adquiridos y desarrollados por el científico de la conducta, a sectores de la población marginada, aunque también puede ser dirigida a profesionales y no profesionales, esto es Desprofesionalización (Barberena y Gastelum, 1985; Tinoco y Garcia, 1986; Vargas, 1981; Orosco y Salas, 1980). Si bien las dos razones anteriores son motivo para llevar a cabo el entrenamiento a padres, la causa principal por la cual surge es la necesidad de generalizar y mantener los efectos del tratamiento, y sólo esto puede lograrse, cuando los padres tienen las herramientas necesarias para mantener las conductas en el medio ambiente donde se desenvuelve el individuo.

Ahora bien, así como se han planteado diversas razones por las que esta práctica surgió, también encontramos diversas definiciones, las cuales han tratado de enunciar lo que es este tipo de práctica. Una de las definiciones es la propuesta por Vargas en 1981 "quien hace referencia a la participación de los padres como mediadores, para la rehabilitación de sujetos con retardo bajo la supervisión de un profe

sional"(cit. en Cervera y Castillo, 1984,p.31).

Por su parte Mares y Hick en 1981, lo definen como;

" el proceso mediante el cual los padres adquieren una serie de conocimientos y habilidades específicas, que le permiten abordar ciertos problemas conductuales - presentados por sus hijos, participando de esta manera en su corrección"(cit.en Cervera y Castillo, 1984,p.31).

para Tinoco y García (1986), el entrenamiento es:

"el proceso en el cual se corrigen las conductas, lo cual implica un cambio en la conducta de los padres, al entrenarlos en el uso adecuado de contingencias, ya que como lo menciona Kazdin en 1984 para alterar la conducta del paciente es necesario cambiar primero la del agente responsable"(p.32).

Así podemos encontrar otras definiciones, sin embargo todas ellas convergen, como lo mencionan Cervera y Castillo (1984) en que la finalidad es:

"crear habilidades, conocimientos y percepciones diferentes en los demás padres, para que estos colaboren, participan, funjan como mediadores y planeen de manera adecuada, la rehabilitación y/o corrección de algunos problemas de conducta de sus hijos con retardo"(p.32).

pero además, es necesario aclarar que no sólo en este proceso de aprendizaje, los padres van a adquirir nuevos conocimientos, sino que también, dentro del mismo, se van a orientar en forma adecuada los conocimientos que éstos ya poseen, por su historia y que unidos ambos conocimientos (técnicos y empiricos) van a dar como resultado el tratamiento más adecuado para su hijo.

Los primeros trabajos sistemáticos dedicados al entre-

namiento de padres, se inician a finales de la década de los 50's. No obstante, es necesario aclarar que existen antecedentes de la participación de los padres en la educación de sus hijos, cuyas finalidades dependían del sistema económico, político y social que prevalecía en ese momento. Así, nos menciona Stevens y King (1987), que a partir de las décadas 20's, 30's y 50's, surgen asociaciones y programas como el de la Universidad de Chicago, que desarrollo objetivos dirigidos a grupos de estudio formado por padres, en los que se promovía el desarrollo de "cuidadores maduros y responsables" y cuya finalidad era la de mejorar el clima familiar y consecuentemente mejorar el desarrollo cognitivo, físico, social y moral del niño. Lo anterior propicia el que se reconsidere el papel de los padres en la educación del niño, que hasta hace algunos años sólo era considerada exclusividad de las escuelas, "único" lugar donde los niños se educaban, ésto dejaba fuera la importante función de los padres y de otras instancias sociales, originando una desvinculación entre las actividades realizadas en una y otra institución.

Ahora bien, con respecto a la Educación Especial y Rehabilitación, uno de los primeros trabajos que demostro la capacidad de los padres en la aplicabilidad de técnicas de Modificación de Conducta (cuyos lineamientos se derivan del Análisis Experimental de la Conducta) en el tratamiento de sus hijos, es el reportado por Williams en 1959, quien a -

través de instrucciones precisas que daba a los padres para que éstos usaran adecuadamente la técnica de extinción, logró eliminar la conducta de berrinche. Con esto se demostró que los padres después de un adiestramiento, pueden formarse como profesionales en modificación de conducta de sus hijos (cit. en Cervera y Castillo, 1984, p.29). Otro trabajo es el de Whaler, Winkel, Peterson y Morrison (1965), quienes entrenaron a tres madres por medio de instrucciones sobre el uso adecuado de las técnicas de reforzamiento y extinción, apoyándose en un código de señales (estas señales fueron por medio de luces) que sirvieron posteriormente de retroalimentación; la finalidad era descubrir los estímulos que mantenían la conducta desviada del niño y la madre y como a través del uso del aprendizaje operante y respondiente se podían eliminar y modificar tales conductas, los resultados de este estudio mostraron que la conducta social de la madre era un potente reforzador positivo para la conducta desviada o adecuada del niño, entonces las madres al ser entrenadas sobre el manejo del reforzador y la extinción pudieron mejorar las conductas de sus hijos y mantener los resultados. Whaler et.al. concluyen que a pesar de que su estudio no permite una generalización, demuestra que estas madres fueron responsables como "terapeutas" conductuales y además, por su relación con el niño, mantienen los efectos del tratamiento.

Posteriormente, se han ido realizando otros trabajos en

los que se han diseñado programas en los que se han empleado las diversas técnicas conductuales, se les ha usado solas o combinadas, dependiendo de los objetivos a alcanzar. Por ejemplo, en el trabajo de Whaler y col. las técnicas empleadas fueron extinción y reforzamiento, su elección se debe a que después de haber realizado estudios y analizar la conducta de la madre y el niño encontraron que las contingencias de reforzamiento funcionan para mantener la conducta desviada del niño.

Un trabajo más reciente y además fue realizado con padres mexicanos, es el de Orosco y Salas (1980), quienes emplearon el reforzamiento, la instigación y el modelamiento y que las madres tenían que emplear en las diversas actividades educativas; los resultados obtenidos fueron favorables. En 1982, Dunca, Heifets y Baker, entrenaron a padres empleando los principios básicos de modificación de conducta, a través de la lectura de manuales; por su parte Anzures, -- (1976), emplea Economía de Fichas para fomentar las conductas de saludar y hacer la tarea. En lo que respecta a la -- metodología, esta tiene procedencia del análisis experimental de la conducta, y los lineamientos se han llevado de manera sistemática (Vargas, 1981). Cervera y Castillo (1984), dan una relación de las variaciones que se han realizado en los métodos de los estudios sobre entrenamiento a padres y cuya finalidad ha sido el encontrar el método más eficaz. -- Entre las variaciones están el uso de lecturas y textos, el modelamiento, juego de roles, conferencias, audiovisuales,

paquetes, etc.. Todos ellos han sido probados en diversos programas, como el de López y Rodríguez (1985), en el entrenamiento que dirigieron a no profesionales emplearon un paquete, en el que se incluyó manuales, conferencias, modelamiento aunque los resultados obtenidos no fueron los esperados pues se debieron a causas tanto internas como externas y por lo tanto no se puede decir que el paquete empleado no es funcional puesto que, las técnicas se han probado en otros estudios y se ha comprobado su eficacia. En general, los métodos empleados en el entrenamiento a padres han usado las diversas variaciones para probar cual es el más eficaz, como ya se menciono anteriormente.

En cuanto a la tecnología empleada en los diversos entrenamientos, existen desde las más sencillas hasta las más sofisticadas; así, encontramos en los entrenamientos, que se han empleado señales por medio de luces, o por medio de sonidos como en el trabajo reportado por Walle, Hobbs y Caldwell (1984), en el que se propiciaban las instrucciones a la madre por medio de un sistema de sonidos, en el cual, se le indicaba cuando debía dar atención o tiempo fuera, además de que se le retroalimentaba. También se ha hecho uso de audiovisuales, en los que se incluyen películas y audiocaset que muestran la aplicabilidad de las técnicas y ejemplos de ellas (Cervera y Castillo, 1984).

Las situaciones en las que se han llevado a cabo los entrenamientos han sido varias como escuelas, hogares, clíni

*Algunos
casos de los
programas
llevados
a
cabo
por
los
entrenadores
25/7*

cas, áreas laborales y otras; también los horarios en que se han realizado han sido muy variables, así como a las personas a las que se han dirigido, aunque por lo general, la madre del sujeto que presenta retardo es la que recibe el entrenamiento (por las razones expuestas al principio de este capítulo). Ahora bien, en cuanto a la enseñanza--aprendizaje, en ellas se ha incluido el adiestramiento en observación y registros, para la utilización adecuada del manejo de contingencias; así también, se han diseñado programas en donde los mismos padres, después de haber sido previamente entrenados en el manejo de técnicas conductuales, funjen como raprofesionales al capacitar a otros padres (López y odriguez, 1985). En lo que se refiere a los programas, existen dos modalidades, la individual y la grupal, la primera establece una diada de trabajo, ya que sólo incluye al terapeuta y al padre o mediador. En el grupal, se entrena a varios padres, quienes son dirigidos por dos o más terapeutas; en estos programas algunos investigadores tratan de comparar la efectividad de diversas técnicas, métodos e instrumentos, ya sea en forma combinada o no, además de que pretenden crear un adecuado control sobre los grupos de entrenamiento. En México, la mayoría de los trabajos que se han realizado, han sido llevados a cabo en grupos pequeños que van desde cuatro participantes hasta formar grandes grupos; así tenemos trabajos como los de Vargas (1981), Cervera y Castillo (1984), Cortez (1984), Berberena

y Gastelum (1985), López y Rodríguez (1985) y otros en donde y donde el número de participantes es de tres a doce. En cuanto a las características del entrenamiento individual y grupal, el primero se caracteriza porque los padres tienen experiencia directa sólo con aquellas conductas con las que están interesados, es decir, conductas específicas; en cuanto al segundo, los padres, además de tener su propia experiencia, también llegan a estar íntimamente involucrado en la evaluación, planeación y ejecución de los procedimientos de cambio de los demás padres. La ventaja del entrenamiento grupal es que facilita la exposición de los padres a un amplio rango de conductas, además de las emitidas por sus propios hijos. El grupo es una fuente de información y de intercambio de ideas, experiencias, finalmente, es una fuente de reforzamiento social para cada uno de los participantes (Cortez, 1984).

Resultados de los entrenamientos a padres.

Los resultados que se han obtenido al entrenar a padres u otros, han sido muy favorables, pues en ello se ha observado que:

- a) se mejoran las relaciones familiares
- b) se asegura el mantenimiento de las conductas aprendidas
- c) lo anterior propicia la generalización de dichas conductas a otros ambientes
- d) los padres son los terapeutas conductua

les más adecuados para sus hijos

e) su actitud ante el problema cambia

notablemente después del entrenamiento.

sin embargo, a pesar de lo anterior, los programas de entrenamiento han presentado algunas fallas que de alguna manera afecta los resultados de dichos programas Cervera y Castillo (1984), enlistan los factores que provocan fallas entre -- ellos están los que mencionamos a continuación:

1. Algunas de las actividades, como las de registrar y graficar no son necesarias -- crear en los padres, puesto que no se man tienen después del entrenamiento.

2. En algunos programas, estos son sólo la base para crear procedimientos específicos de rehabilitación, más no se generalizan en las necesidades reales de aquellos que reciben el servicio, ocasionando que el - procedimiento posteriormente decaiga.

3. El entrenamiento a un sólo miembro de - la familia o de la pareja, impide el trabajo integrado dentro del hogar.

En general, estos puntos muestran la existencia de fallas metodológicas en los programas de entrenamiento a padres - que han provocado diversas situaciones como la deserción - de los participantes; aunque también existen variables estrañas como la economía familiar, el interés de la familia por participar en los programas de entrenamiento, en general, la situación familiar; todo ésto va a determinar que el programa de entrenamiento c mpla con los objetivos plan teados. Sin embargo a pesar de que algunos entrenamientos se han enfrentado con "problemas diversos" y que han sido

provocadas por causas diversas (sean fallas metodológicas o de origen externo que no haya sido contempladas por el profesional) y han obtenido resultados en algunos casos muy desfavorables como fue el caso del entrenamiento dirigido por López y Rodríguez (1985) quienes se enfrentaron con situaciones de deserción, porque las expectativas no estaban contempladas dentro del programa de entrenamiento, y por lo tanto los padres desertaban o mostraban falta de interés. No obstante, existen otros reportes de entrenamiento a padres cuyos resultados fueron favorables y por consiguiente plantean las razones suficientes para que el entrenamiento se continúe llevando a cabo, dichas razones se refieren -- principalmente a que:

Los padres son los reforzadores primarios más eficaces para la conducta de sus hijos, porque constituyen el ambiente social principal de los niños, en consecuencia, los padres son los responsables de la crianza y desarrollo de éstos. Además, los padres por estar en contacto más continuo y directo con sus hijos, están en mejor posición de notar cualquier cambio en la conducta de éstos; por lo que al proporcionarseles una serie de herramientas, ellos pueden funcionar como terapeutas apoyados por la asesoría de un profesional (Whaler, Winklenl, Peterson y Morrison, 1965; Holland, 1969; Patterson, 1976; Dunca, heifets y Baker, 1973; Ribes 1980). Anzures (1978) nos menciona tres ventajas más del entrenamiento a padres:

Los Mendigos

De José Ruibal
Dirección: **Mauricio Garmona**
Taller de Teatro de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Martes 6 de abril 13:00 hrs.
Teatro "Arq. Carlos Lazo"
Facultad de Arquitectura
Miércoles 7 de abril 13:00 hrs.
Auditorio "José Muñoz Cota"
Escuela Nacional Preparatoria No. 4

Psicosis 4:48

De Sara Kane
Dirección: **Esau Corona**
Taller de Teatro de la Facultad de Filosofía y Letras
Martes 6 de abril 16:00 hrs.
Auditorio Extensión Universitaria Campo 4
Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán
Miércoles 7 de abril 18:00 hrs.
Auditorio del Centro Cultural Iztacala
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Polvo de hadas

De Luis Santillán
Dirección: **Gabriel Ortega**
Taller de Teatro de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Jueves 8 de abril 10:00 hrs.
Teatro "Gabino Barreda"
Escuela Nacional Preparatoria No. 5
Martes 13 de abril 19:00 hrs.
Aula Teatro "Enrique Ruelas"
Facultad de Filosofía y Letras

Alicia en el país de las alcantarillas

De Iván Olivares
Dirección: **Luis Santillán**
Taller de Teatro de la Escuela Nacional de Trabajo Social
Jueves 8 de abril 17:00 hrs.
Auditorio "Juan Ruiz de Alarcón"
Escuela Nacional Preparatoria No. 7
Lunes 12 de abril 15:00 hrs.
Auditorio "Dr. Luis Lara Tapia"
Facultad de Psicología

Lisístrata

De Aristófanes
Dirección: **Juan Morán**
Taller de Teatro de la Facultad de Arquitectura
Viernes 9 de abril 10:00 hrs.
Auditorio "Ricardo Flores Magón"
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Miércoles 14 de abril 18:00 hrs.
Auditorio "Javier Barros Sierra"
Facultad de Estudios Superiores Acatlán

La asamblea de las mujeres

De Aristófanes
Dirección: **Dennise León**
Taller de Teatro de la Facultad de Contaduría y Administración
Viernes 9 de abril 18:00 hrs.
Auditorio "Enrique Ruelas"
Escuela Nacional Preparatoria No. 2
Miércoles 14 de abril 11:00 hrs.
Auditorio "Dr. Sánchez Rosado"
Escuela Nacional de Trabajo Social

La importancia de llamarse Ernesto

De Oscar Wilde
Dirección: **Karla G. Méndez Gándara**
Club de Teatro de la Facultad de Psicología
Lunes 12 de abril 17:00 hrs.
Auditorio "Mtra. Marina Guzmán Vanmeeter"
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Martes 13 de abril 13:00 hrs.
Auditorio "Mtro. Pérez del Toro"
Facultad de Contaduría y Administración



TALLER DE TEATRO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
RED DE TEATRO
ESTUDIANTIL UNIVERSITARIO
II Circuito
Primavera 2010

PSICOSIS 4:48
de Sarah Kane

REPARTO

"Todo acto es símbolo,
peso que me aplasta"
Sarah Kane

Angélica López Hernández
Carlos Javier Dzul Juárez
Nallely Méndez y Tovar
Eduardo Gómez Cervantes
Nancy Elizabeth Guzmán López
Ana Karen García
Ana Laura Romero
Mayrel Cruz Segura
Elizabeth Granados

Adrian Asdrubal Galindo Vega (Invitado)
Vanessa Terrones Yañez
Alexis Medina Pérez
Janett Castillo Valadez
Roberto González Sánchez
Diana Morales Santiago

ASISTENTE DE DIRECCIÓN: Alejandra Pimienta Farias
ASISTENTE DE PRODUCCIÓN: Erik Arce Pérez
ENTRENAMIENTO FÍSICO: Gabriela Rubio (Invitada)
DISEÑO DE VESTUARIO: Itzel Enciso (Invitada)
REALIZACIÓN DE ESCENOGRAFÍA: Daniel Toledo
(Invitado)

DIRECCIÓN Y DISEÑO VISUAL
Esaú Corona Manjarrez

1. El tiempo de tratamiento disminuye considerablemente cuando se trabaja en la clínica y en la casa al mismo tiempo.

2. El costo de tratamiento es muy bajo cuando se lleva a través de los padres.

3. La actitud de los padres o demás personas que son entrenadas, es más objetiva y benéfica después de haber participado en un entrenamiento.

Por otra parte, al trabajar con los padres, éstos resultan el instrumento más próximo a recurrir para prevenir o dar atención oportuna al retardado, esto es, porque los padres representan el medio de transmisión hacia futuras generaciones.

Lo anterior refuerza el interés por seguir realizando estudios que nos lleven a encontrar un método eficaz de entrenamiento a padres, que respondan a las necesidades de éstos y de sus hijos o de que la situación que se presente sea de atención y estimulación temprana, de rehabilitación, de prevención u otras.

CAPITULO 4

METODO

Para la estructuración y evaluación de un programa de entrenamiento a padres, se tiene que considerar que no siempre es un grupo con características homogéneas al que va dirigido el entrenamiento. Si bien es cierto que comparten el tener un hijo con retardo, también lo es que ~~tienen~~ características individuales y esto marca fuertemente el desarrollo que tienen durante este proceso.

La consideración del participante con toda su individualidad, se constituye así en que cada padre o familiar del niño retardado, nos lleve a afirmar que cada uno es su propio control y esto como es lógico marca su desempeño -- particular, que es reflejo en su trabajo con el grupo.

El método que se empleo en el entrenamiento fue diseñado manteniendo la anterior consideración y evaluando en forma individual a los participantes durante todo el proceso. Así bajo esta consideración, se manejo el siguiente objetivo general que fue desarrollar un entrenamiento a padres empleando un manual de instrucción basado en técnicas de modificación conductual, para el manejo de sus hijos con retardo en el desarrollo.

Sujetos:

18 padres de familia de niños con retardo en el desarrollo, que asistían al turno de 12 a 14 hrs. a la Clínica

Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI) y que se encontraban asignados a los grupos de retardo generalizado preacadémicas y académicas.

18 niños con retardo; 8 con síndrome Down, 1 con Parálisis Cerebral, 1 con Hiperquinesia, 1 con Retardo Superficial, 1 con Mutismo y 6 con Retardo Generalizado por etiologías diversas.

Dos alumnas egresadas de la carrera de psicología de la ENEP Iztacala que fungieron como registradoras durante la etapa de prevaluación junto con las responsables del presente trabajo.

Materiales:

1 manual para padres (ver anexo 2), elaborado por las responsables de este trabajo, su contenido se basa en algunos procedimientos conductuales como son modelamiento, análisis de tareas, etc..

1 formato de entrevista (ver anexo 3) en el que se recabo información sobre datos generales, conocimientos sobre modificación de conducta, relaciones entre los miembros de la familia.

1 cuestionario (ver anexo 3), con preguntas en relación a términos conductuales contenidos en el manual.

Hojas de registro (ver anexo 3) en ellas se registró la conducta de cada participante del entrenamiento ante dos situaciones distintas, en las que se les brindó la oportunidad de aplicar Técnicas de Modificación Conductual (TMC)

ante conductas de sus hijos, Las categorías registradas fueron:

- Reforzamiento (R); el adulto acercará una de sus manos y la colocará en cualquier parte del cuerpo del niño, con movimientos suaves, haciendo contacto físico con él; de la misma forma se consideraron los besos y sonrisas, o el darle dulces o acceso a algún objeto actividad que al niño le agrada. Esto sólo será realizado contingentemente a la conducta que deseamos haga el niño.
- Reforzamiento(Rv); el adulto hará contacto verbal - verbal con el niño, por ejemplo decir alabanzas como "muy bien" "que bonito" y demás. Esto se hará contingente a la conducta deseada.
- Extinción (E) ; el adulto suspenderá las consecuencias que siguen a determinada conducta, esto es, el reforzador que mantenía dicha conducta ya no será contingente a la emisión de ésta.
- Tiempo Fuera (Tf); el adulto retirará al niño de la situación cuando este emita la conducta no deseada. Esto se hará contingentemente a la emisión de dicha conducta.
- Castigo Físico(Cf); el adulto aplicará un estímulo - punitivo (manazo, nalgada, pellizco, u otro) contingentemente a la conducta que se desea suprimir.
- Castigo Social(Cs); el adulto aplicará un estímulo verbal como el levantar el tono de voz y emplear palabras como; esta mal, NO, que feo, u otras, contingencias a la conducta.
- Reforzamiento(Rn); el adulto retirará el reforzador negativo artificial (dulce o algún alimento que emplee como reforzador) - contingentemente a la emisión de la conducta no deseada.

Modelamiento (M); el adulto realizara frente al niño la conducta que desea haga és te. /

Instigación (If); el adulto tocará al niño de alguna parte de su cuerpo y hará jun to con él la conducta motora que se desea haga. ✓

Instigación (Iv); el adulto dará la instrucción ver bal. ✓

Sobrecorrección (Sc); el adulto dará la instrucción verbal para que el niño repare o corrija un daño hecho por él.

Economía de (Ef); el adulto dará un punto por la con ducta correcta que el niño rea lice, por ejemplo, anotar una "pa loma" (✓) en el cuaderno. ✓

Escenarios:

Salón de clases, situado en la parte superior de la CUSI, amueblado con sillas, mesas y pizarrón.

Camara de Gessel, ubicada en la planta baja de la CUSI desde ésta camara se observan los dos salones del área de Educación Especial y Rehabilitación (EER). (ver figura 1)

Patio de juegos, ubicado a un costado del área de EER de la CUSI; cuenta con varios juegos infantiles (columpios, resbaladillas y otros más).

Diseño:

Se empleo un diseño A B A'.

A correspondio a la fase de preevaluación, conformada -

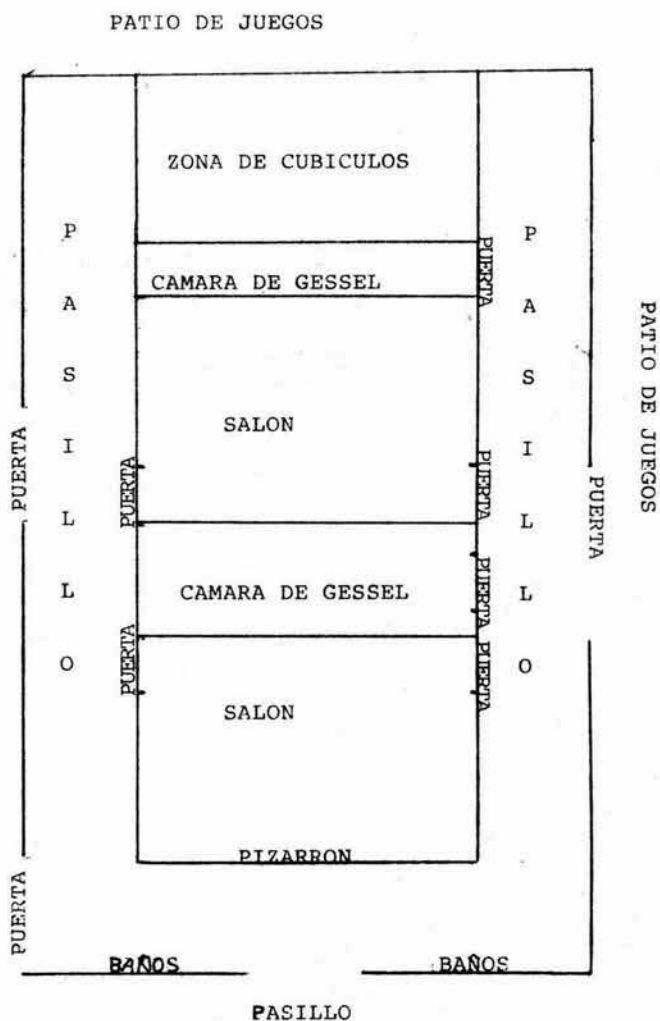


FIGURA no.1.-Area de trabajo de Educación Especial y Rehabilitación ubicada en la planta baja de la - CUSI.

por tres partes para evaluar en dos niveles a los participantes; teóricamente y prácticamente. Para ésto, se emplearon las entrevistas, el cuestionario y registro directo -- como instrumento de evaluación.

B correspondió a la fase de entrenamiento que se realizó en dos niveles: teórico y práctico. Evaluandose el avance de cada participante.

A' correspondió a la fase de postevaluación, en ella se evaluó los niveles teórico y práctico de los participantes después del entrenamiento, y se emplearon como instrumentos de evaluación el cuestionario y el registro directo.

Variables:

Variable independiente; entrenamiento a padres basado en un manual de técnicas de modificación conductual.

Variable dependiente; conocimiento de técnicas y aplicación de éstas en una situación terapéutica y cotidiana.

Procedimiento:

Se inició el trabajo estableciendo un primer contacto con los posibles participantes, éste se llevó a cabo por una de las responsables del turno de 12 a 14 hrs. del área de EER. Este contacto se estableció a través de una junta, en ella se explicó que se impartiría a los padres de ese turno un entrenamiento para que trabajaran con sus hijos y así ellos reforzarían el trabajo realizado en la CUSI.

Fase A (preevaluación);

Se evaluarón dos niveles en los participantes del entrenamiento; teórico y práctico. Esto se realizó en tres partes:

1. Entrevista
2. Observación directa en dos situaciones
3. Cuestionario

1. Entrevista.- se aplicó al padre o madre del niño en un cubículo de la CUSI, en el horario de 12 a 14 hrs. .En ésta se sondearon los elementos que se manejan en modificación de conducta, las interacciones familia-sujeto con retardo y sus expectativas respecto a su hijo. La aplicación de la entrevista se realizó en forma individual y en promedio tuvo una duración de 40' minutos por participante y fue realizada por las responsables del entrenamiento.

2. Observación directa.- para su realización, se emplearon 4 personas como observadores, todas del sexo femenino y egresadas de la carrera de psicología y con un amplio manejo teórico-práctico de modificación conductual. Se formaron dos parejas de observación y se les designo al azar el padre que se debía observar y registrar y así obtener la confiabilidad en los registros;

acuerdos = % de confiabilidad

100

se registro el empleo de las TMC por el padre del niño, ante dos situaciones en las que el padre y el niño interactuaban registrandose si el padre empleaba o no TMC ante la oportunidad de hacerlo.

a) situación de salón de clases; ante una tarea específica se explicó previamente al padre o madre dicha tarea, fungiendo como terapeutas de sus hijos, de esta manera se registro si empleaba la madre o no las TMC ante la oportunidad de hacerlo. Las actividades que se les propucieron fueron:

- Hacer que el niño señale alguna parte de su cuerpo.
- Hacer que el niño lleve un objeto que se encuentre en algún lugar del salón al terapeuta.
- Hacer que el niño recorte sin salirse o desviarse de una línea de 10 cm. de largo aproximadamente.
- Hacer que el niño recoja los objetos que se encuentran sobre la mesa de trabajo y los introduzca en una bolsa.
- Hacer que el niño realice una plana de las vocales.
- Hacer que el niño salude a alguna persona, que no sea el terapeuta.

b) situación de juego: en esta situación se le pidio al padre del niño que jugara con éste, sugiriendole que empleara la resbaladilla o columpio, durante 5 min. aproximadamente, se registro si empleaba TMC cuando se le presentaba la oportunidad de hacerlo. Después de haber transcurrido los 5 min. , el tutor tenía que indicar al niño otra actividad de juego, se registro si empleo alguna TMC para cambiar de actividad. En ambas situaciones, en caso de presentarse las categorías a registrar en las primeras actividades no se consideraba necesario que se realizaran todas. Para que se

tuviera la oportunidad de emplear una gama amplia de TMC, sí se consideró conveniente implementar una situación donde se eligieron niños con los que se tenía que aplicar específicamente algunas TMC para que éstos realizaran las actividades.

3. Cuestionario.- se aplicó en un salón de la CUSI, ubicado en el primer piso, en forma grupal a todos los participantes, indicándoles que si no conocían la respuesta no -- importaba que no respondieran. El tiempo de duración de -- esta actividad fue de 1 hr. 45 min..

Fase B (entrenamiento);

Para iniciar esta fase, se presentó el encuadre del trabajo, el cual se llevó a cabo por medio de una conferencia que tuvo una duración de 1 hr., en ella se explicó lo siguiente:

- Juntificación del trabajo con padres
- Condiciones de trabajo
- Contenido del "Manual para padres"

Se repartieron los manuales a los padres, indicándoles que este sería su libro básico para el entrenamiento y el logro del mismo. Además, se estableció en esta sesión el tiempo de trabajo y el lugar de reunión; esta sesión tuvo una duración de 1;30 hrs..

Descripción de las sesiones de entrenamiento. Los temas del manual fueron abordados de la siguiente forma:

Sesión 1.

Se inicio cada tema con una pequeña conferencia de 30 min. como máximo, en la que se mencionaron las características principales del tema. A continuación se implemento un período de lectura individual sobre el tema y se les pidió elaborar preguntas sobre el mismo, con la elaboración y entrega de las preguntas se finalizo la sesión.

Sesión 2 y 3.

Se inició con la solución de dudas sobre el tema, esto se realizó en aproximadamente 10 min. . Se implementó una dinámica grupal, con el fin de realizar ejercicios sobre el tema para reafirmar el conocimiento adquirido. La dinámica que se empleó dependió de las condiciones que tenía el grupo en ese momento, el tema y el número de participantes. Al finalizar la sesión 3 se les pidió repasaran el tema, sugiriéndoles que lo hicieran con otros miembros de la familia.

Sesión 4.

Se inició con una dinámica en la que los participantes repasaron el tema, esto generalmente se realizó en 15 o 20 min..Después de esto se aplicó una prueba que dependiendo del tema se tenía que resolver de la siguiente manera:

Diferentes modalidades de prueba y solución.

Problema	Solución
1. Cuestionario	Nivel teórico; contestación escrita o verbal sin ejemplificación.

- | | |
|---|--|
| 2. Ejemplificación del tema | Nivel teórico-práctico I; mencionar un ejemplo y dar las bases del porque lo haría así. |
| 3. Confrontación en una situación de psicodrama. | Nivel teórico-práctico II; aplicar lo aprendido a una situación donde se representa el papel del terapeuta ante un problema que se presenta. |
| 4. Confrontación en una situación real (terapeuta-niño con retardo) | Nivel teórico-práctico III; en una situación de cubículo el padre adoptaría el papel del terapeuta y realizaría una tarea específica -- con el niño, empleando los conocimientos adquiridos en el entrenamiento. |

Después de que se aplicaron las pruebas se concluyó el tema resolviendo las preguntas que se formularon en la primera sesión del tema, contestandose por los mismos participantes del entrenamiento; esta sesión duro 2 hrs.. Por último, como cierre de la sesión se elaboró un resumen del tema por parte de los participantes. Para iniciar el tema siguiente, se tuvo que haber aprobado en un 85% como mínimo la o las pruebas aplicadas.

El último tema del manual (recomendaciones) se le dedicaron dos sesiones, en la primera se realizó un resumen general del contenido del manual, éste fue elaborado por el grupo de entrenamiento y en la segunda, se ampliaron las recomendaciones y se aclararon dudas; en general, se recalco la importancia de que la familia participara en la educación del niño retardado y de comentar sus experiencias y conoci-

mientos en el trato para con su hijo a los demás miembros del grupo de entrenamiento y terapeutas.

Entrenamiento Práctico.

En esta modalidad se empleó un mes. Iniciándose con el trabajo de los padres a nivel de salón de clases, en sesiones donde ellos fueron informados que trabajarían directamente con sus hijos y que tenían la responsabilidad de hacer la planeación de las actividades de trabajo, considerando las indicaciones que les diera el terapeuta responsable en ese momento de su hijo y periodos de observación en los que a través de la cámara de Gesell tuvieron la oportunidad de ver el trabajo de los terapeutas y sus hijos, analizando ésto con las responsables del entrenamiento. Lo anterior se realizó durante la primera semana.

Durante la segunda semana, después del entrenamiento teórico, se trabajó durante 30 min. al inicio, y después se dedicaron 30 min. a hablar con las responsables del entrenamiento sobre el trabajo que realizaron con sus hijos. Durante este periodo se observaba a los padres durante 10 min. y se les retroalimentaba. La siguiente semana se incrementó el tiempo de trabajo en el salón de clases a 40 min. y solo se realizaron dos sesiones de retroalimentación (primero y último día de la semana).

Para las semanas 3 y 4 se mantuvo el tiempo de trabajo pero solo se realizó una sesión de retroalimentación al final de la semana.

Fase A' (postevaluación);

En esta fase se emplearon los mismos instrumentos que en la preevaluación siguiendo la misma mecánica a excepción de que no se aplica nuevamente la entrevista.

Seguimiento y Generalización.

Al finalizar la fase anterior, se realizaron dos visitas al mes esporadicamente a los diferentes hogares, en -- ellas se les pidió a los responsables del niño que mostraran los avances de sus hijos por medio de trabajos realizadados por estos o a través de sus conductas. Por último, se les pidió que continuarán trabajando con sus hijos en su casa y con el apoyo de los demás miembros de la familia.-- También se les visito esporadicamente en la CUSI preguntando el progreso de su hijo y si continuaban siendo asesorados o participaban en un curso o actividad relacionada con su función de padres e individuos. Expresando su intereres de continuar con actividades de este tipo.

RESULTADOS

Durante el entrenamiento participaron en la parte teórica y práctica 18 padres o familiares de niños con retraso. Pero los datos que se tienen del proceso completo son de 9 participantes, ya que por diversas causas los demás participantes no continuaron en el proceso de entrenamiento. Las causas que se detectaron fueron; incapacidad por enfermedad del niño o la madre, cambio a otro servicio de terapia para buscar un mejor avance del niño, necesidad de realizar un viaje al extranjero, desempleo, por cambio de domicilio y encontrarse más cerca del C.E.E.R. Molinito ocupar el tiempo en otras actividades durante la permanencia del niño en terapia (compra de viveres), cambio de programa del niño, por no interesarles el programa. Estas causas de no haber continuado en el programa en la parte práctica o de solo haber asistido al contacto inicial y haber completado la fase de preevaluación se consideran como variables. El número de participantes fue constante (18) a lo largo de todo el entrenamiento por que se dieron las siguientes condiciones; participaron ambos padres, hermanos o abuelos de los niños, se integraron al grupo ya iniciado el proceso nuevos participantes, continuó en el entrenamiento algún familiar de la persona responsable.)

Es así que se tienen 9 datos completos y se aprecia en las tablas o gráficas diferencias entre la ejecución de los

participantes en el entrenamiento en la preevaluación, el desempeño durante el entrenamiento y la postevaluación.

En la preevaluación la ejecución ante el cuestionario en general los participantes tienen un porcentaje menor al 38.9% de respuestas correctas, solo una madre tuvo un porcentaje mayor al 50% y esto se debe a que había participado en un entrenamiento previo. Las respuestas que mayor porcentaje obtuvieron fueron las relacionadas con la evaluación y observación (88% y 100% respectivamente). Las respuestas que obtuvieron un porcentaje bajo de 0% y 22% fueron las relacionadas con técnicas o temas específicos como; Análisis de tareas, extinción, tiempo fuera, objetivos, instigación física, instigación verbal, seguimiento de instrucciones, modelamiento y sobrecorrección. El porcentaje de las demás respuestas van de un 33.3% a 55% y se relaciona con; reforzamiento y su uso, castigo e imitación. Ninguno de los participantes obtuvo un 0% de respuestas correctas, el porcentaje más bajo fue de 9.5% que es equivalente a 2 respuestas correctas.

Durante la observación directa se aprecia que se empleo en todos los casos, instigación verbal. En un 55% se uso el modelamiento, el reforzamiento verbal e instigación física. Un 44% emplearon; reforzador negativo. Solo un 9.9% emplearon reforzamiento físico, tiempo fuera y economía de fichas. Ninguno de los participantes aplico extinción, castigo físico, castigo y sobrecorrección.

OBSERVACION (preevaluación)

categoría

	Rf	Rv	E	Tf	Cf	Cs	Rn	M	If	Iv	Sc	Ef
1		*						*	*	*		
2										*		
3		*		*		*		*		*		
4		*				*		*	*	*		
5						*				*		
6	*	*						*	*	*		*
7		*				*		*	*	*		
8										*		
9											*	*

E

OBSERVACION (postevaluación)

categoría

	Rf	Rv	E	Tf	Cf	Cs	Rn	M	If	Iv	Sc	Ef
1	*	*						*	*	*		
2	*	*						*		*		*
3	*	*				*		*		*		
4	*	*				*		*	*	*		
5		*				*		*	*	*	*	
6		*				*				*		
7	*	*				*		*	*	*	*	
8		*								*		
9		*								*		

* respuestas correctas

TABLA no.1.- Ejecución de los sujetos participantes en el proceso completo del entrenamiento durante la observación directa.

CUESTIONARIO (preevaluación)

no. de pregunta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
S	1	*	*	*	*									*				*			
	2	*	*					*			*		*	*							
	3	*	*				*	*	*												
	4	*	*				*	*	*	*				*			*				
U	5	*	*						*					*							
	6	*	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*							
	7	*	*																		
J	8	*	*						*												
	9	*						*	*												

CUESTIONARIO (postevaluación)

no. de pregunta

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
T	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
O	5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
S	8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* respuestas correctas

TABLA no.2.-Ejecución de los sujetos participantes en el proceso completo del entrenamiento ante la aplicación del cuestionario - sobre Modificación de conducta.

C U E S T I O N A R I O

no. de pregunta

fase	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
A	0	100	88	22	22	0	33	55	33	44	22	11	22	55	0	0	11	11	0	0	0
B	66	100	88	88	77	100	100	100	100	100	88	88	66	88	55	55	55	55	55	22	66

O B S E R V A C I O N

categoría

	Rf	Rv	E	Tf	Cf	Cs	Rn	M	If	Iv	Sc	Ef
A	11	55	0	11	0	44	0	55	55	100	0	11
B	55	100	0	0	0	55	0	66	44	100	22	11

A- preevaluación

B- postevaluación

TABLA no.3.-Porcentaje de respuestas correctas en la preevaluación y postevaluación ante el cuestionario y la observación directa.

De la entrevista se obtuvo la siguiente información; la mayoría de los participantes son de condición socioeconómicas precarias, la escolaridad va desde analfabetismo hasta un grado universitario, su relación con el niño con retardo generalmente indica que es de sobreprotección la dinámica familiar esta alterada por que el niño requiere cuidados especiales y la mayoría de los padres reportaron reacciones de culpa, rechazo, angustia, vergüenza, pena, desde que se les dio la noticia de que tenían un hijo retardado y tienen la expectativa en general de que se pueda valer por sí mismo. La mayoría contesto negativamente a la pregunta de que si conocían términos de Modificación de Conducta. A -- excepción de 2 casos todas las personas entrevistadas fueron mujeres y ellas son las que tienen la responsabilidad directa del cuidado y educación del niño retardado.

Cuando se hizo la transición del entrenamiento teórico a práctico los padres expresaron tener miedo de no poder manejar a sus hijos, pero al realizar la observación del trabajo de los terapeutas con los niños y saber que cualquier duda o problema que se les presentara, podían pedir ayuda y asesoría influyo en ellos para realizar esta tarea ya que lo reportaron verbalmente.)

En una sesión uno de los padres hablo de sus sentimientos en relación a tener un niño retardado, los demás padres participaron también expresando lo que sentían por tener un niño retardado y durante esta sesión se les aclaró cuales eran algunas de las posibles causas relacionadas con el na-

cimiento de niños retardados.

Durante la fase de entrenamiento se cubrió con el criterio para cambiar de tema en el entrenamiento teórico y en el entrenamiento práctico aplicaron sus conocimientos para planear el trabajo con sus hijos concluyéndose esta etapa con una exposición de los trabajos que lograrón hacer con ellos. Al final de esta fase la supervisión que los padres -demandaban era mínima.

En la postevaluación la ejecución ante el cuestionario fue en general con un porcentaje de respuesta del 95.2% al 66.6% de respuestas correctas. Demostrando así que se elevó la ejecución ante este instrumento.

La ejecución de la observación directa también se modificó empleándose el reforzador físico en todos los padres con hijos pequeños, un 55% de los casos. A diferencia de la preevaluación, en esta ocasión un 22% emplearon sobrecorrección, aumenta a un 66.6% el uso del modelamiento y en ningún caso se empleo tiempo fuera. Los demás porcentajes se mantienen igual que en la preevaluación.

En relación al seguimiento y generalización se observa que en las visitas que se realizaron los padres aplicaban los conocimientos adquiridos pero con excesiva uso de reforzamiento y técnicas como sobrecorrección, economía de fichas eran poco empleadas (un solo caso se encontro que aplicaba estas técnicas). El castigo físico era reportado como muy poco usado pero en algunos casos se observó que era emplea

do para corregir y como una forma común de crianza. La mayoría de los participantes después del entrenamiento asistieron a distintos talleres y cursos, unos relacionados con sus propios hijos y otros como reflexión sobre la mujer.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los padres al finalizar el entrenamiento, emplearon adecuadamente los procedimientos conductuales ante diversas situaciones relacionadas con la rehabilitación y educación de sus hijos en las cuales tuvieron la oportunidad de aplicarlos; así las madres elaboraron objetivos conductuales, programaron y organizaron las diversas actividades de trabajo, pero sobre todo, mostraron y se demostraron su capacidad de adquirir los conocimientos y habilidades requeridas para modelar la conducta de sus hijos y educarlos.

En general, podemos decir que los resultados obtenidos son el producto de haber considerado, combinado y empleado elementos que motivaron a los padres y familiares para que éstos participaran activamente en las diferentes actividades programadas en el entrenamiento.

Los elementos tomados en cuenta fueron:

A) Reconsideración del padre como individuo; esto es, cada padre es un individuo que posee características físicas, biológicas y psicológicas propias que lo definen y diferencian de los demás, por ello, tienen una forma particular de enfrentar la problemática en que viven, en este caso el retardo de un hijo. Lo anterior nos lleva a;

1.-Dejar de considerar sólo importante al niño con retardo y darle valor al entorno social, en este caso su fa-

milia empezando por sus padres. Algunos terapeutas se ocupan mucho del niño y mínimamente del padre o la madre, así resulta que a éstos se les conoce como "el papá de Carlitos" "ella es la mamá de Lupita" etc.; lo que deja a los padres en segundo término en algunos casos.

2.-Tener interés por conocer la problemática de los padres y de la familia en la que esta inmerso el sujeto retardado.

B) El contexto familiar, en donde se contemplan: las relaciones establecidas entre los miembros de la familia; los factores socioeconómicos, religiosos y culturales, escolares e históricos y por último la problemática familiar que en la mayoría de los casos estaba presente antes pero se agudiza con la presencia de un niño retardado.

Sobre este punto Castillo y Cervera (1984), Orozco y Salas (1980) y Vargas (1981) consideran que las relaciones de pareja, el apoyo de los esposos, la economía familiar, la problemática familiar y particular, son variables que van a determinar el que la madre asista al entrenamiento, por lo tanto es importante tener una información previa del contexto familiar. Otro elemento importante, íntimamente relacionado con los dos anteriores es:

C) La actitud de los padres hacia su hijo retardado. Existen dos motivos que determinan la participación de las madres (y en algunos casos hasta la del padre) en los programas de entrenamiento; uno, es el adquirir las herramientas que

le ayuden a mejorar las condiciones de vida de su hijo y - su familia, el otro motivo es exclusivamente ayudar a su - hijo retardado; por consiguiente se hace necesario conocer qué es lo que piensan y sienten los padres con respecto a su hijo, de sus deficiencias y logros, cuáles son sus expectativas y en general cuál es su actitud. Una vez de conocer lo anterior el investigador va a poder predecir si - la madre y/o el padre van a estar dispuestos a participar en cualquier actividad relacionada con su hijo; y por otra parte, se podrá determinar si o no los padres han aceptado a su hijo o cómo han dado solución a esta situación de tal manera que el psicólogo programe, si es necesario, otras - actividades encaminadas a mejorar la percepción que tienen los padres tanto de sí mismos como de su hijo. Con relación a esto Malagón (1988) señala; "como profesionistas, poco nos preguntamos de lo que piensan y sienten los padres hacia - su hijo retardado, partimos del supuesto de que existen el interés y compromiso para que puedan desarrollar en forma óptima su papel de reeducadores, todo ello a pesar de que sabemos que la interacción padre-hijo estará determinada - por las actitudes del padre hacia este último, por lo que, el no considerarles sería un error puesto que esto influye en el trato cotidiano. Hablar de actitudes hacia el retardo es tocar la manera en que los padres están predispuestos a actuar pensar y sentir en relación al mismo, y ello, lógicamente repercutirá en las acciones, sentimientos y pensa-

mientos que tenga hacia su hijo lo que afectará la vivencia con éste"(p.2-3). Con esto solo se reafirma la importancia de conocer previamente cual es la actitud de los padres con respecto a su hijo retardado.

D) El empleo de paquetes de Técnicas de Modificación de Conducta e instrumentos de apoyo en los programas de entrenamiento se confirma lo que investigadores como Vargas(1981) señala, "una forma ideal de entrenamiento a padres en nuestro contexto es aquel que se refiere a "paquetes" es decir, cuando se incluyen 2 o más técnicas conductuales para asegurar una ejecución motora que vaya encaminada a modificar la "problemática" presentada por el niño"(p.126).

Así, cuando los padres tienen a su disposición varias herramientas que les facilitan el poder rehabilitar y moldear la conducta de sus hijos, su tarea se hace más fácil; de igual forma cuando el terapeuta usa más de una técnica conductual, dinámicas grupales y otros elementos, su trabajo se hace más fácil, eficaz y motivante tanto para él como para el grupo de padres, lo cual da como resultado el logro del objetivo.

E) Establecer un rapport adecuado y emplear un lenguaje sencillo con los padres, con lo que se va a facilitar la comunicación entre terapeuta y padres.)

El establecimiento desde el inicio del rapport adecuado a las características de cada padre y en donde se le escuche con atención y respeto a todo lo que diga o haga; y

sumado a ésto el empleo de un lenguaje sencillo (comprensible para todos los participantes) el cual fue usado desde la elaboración del manual, entrevista, cuestionario y exposición de temas, esto propició que los padres establecieran una buena relación con las responsables del entrenamiento al expresarles dudas, necesidades, experiencias y "culpas" además esto propició que otros miembros de la familia asistieran al entrenamiento y participaran activamente. Esto - confirma lo que Cervera y Castillo (1984) mencionan, el uso del un lenguaje sencillo permite el diálogo con las madres y el empleo de un rapport adecuado con éstos, permite expresar sus intereses y dudas antes, durante y después del entrenamiento.

F) Otros elementos que se emplearon fueron:

Brindar apoyo a todos los participantes, que en este caso se dio la siguiente manera; para las personas analfabetas, él que no pudiesen leer o escribir no fue motivo para su deserción o para su falta de participación, esto se solucionó a través de las siguientes estrategias:

Cada tema está representado en el manual apoyando el texto con dibujos.

Las anotaciones hechas en el pizarrón se las transcribían las responsables o alguno de los participantes.

En su casa alguno de sus familiares (hijos o pareja) le ayudaban a resolver los ejercicios del manual y las dudas que surgieran o plantear preguntas que se expondrían al día siguiente.

Retroalimentación, este elemento es indispensable para tener éxito en el entrenamiento y debe de dirigirse a cada uno de los participantes, así como la supervisión de estos. Duncan y Heifetz (1982) mencionan que los padres de bajos recursos requieren de una mayor supervisión, sin embargo en este trabajo a todos los participantes en general requirieron de supervisión; sobre todo los que por primera vez trabajaron con su hijo.

Además de estos elementos que se deben de considerar para llevar a cabo el entrenamiento existen otros aspectos importantes que es pertinente mencionar.

En primer lugar hacemos notar que apesar de que se -- presentó una gran heterogeneidad entre la población de padres cuyas diferencias fueron de todo tipo, es decir, socioeconómica, cultural y académica, esto no afectó el avance del entrenamiento; si bien al principio el factor económico y académico influyo en las primeras participaciones de los padres con bajo nivel, ésto se solucionó al dar un trato igualitario a todos los participantes, atendiendo a todos los participantes con el mismo interés y valor que tienen. Además tomando en cuenta la consideración hecha al principio de que el padre es un individuo y es su propio control, por lo tanto cada participante se evaluó individualmente y por esto, la heterogeneidad no fue factor que influyera en el entrenamiento.

Otro aspecto fue el que algunas madres que en muy con

tadas ocasiones trabajaban con sus hijos, manifestaron su temor de no poder controlarlos, pero ésto se modificó con la observación que tuvieron que hacer del trabajo que se realizó con sus hijos por parte de los terapeutas a través de la cámara de Gessel. Después de este periodo las madres iniciaron el trabajo con sus hijos y fueron observadas por las responsables del entrenamiento y los terapeutas de sus hijos, comentando estos últimos que era "sorprendente" ver como las madres eran capaces de controlar y trabajar con sus hijos. Con esto se demuestra nuevamente que los padres son los terapeutas más adecuados para la rehabilitación y educación de sus hijos retardados, apoyados y asesorados por un profesional de la conducta.

[En suma, estamos de acuerdo en que el entrenamiento a padres sí funciona en nuestro contexto; que ya se han realizado varios trabajos que lo demuestran y por lo tanto resulta reiterativo el volver a mencionar las ventajas que con este tipo de trabajo se obtienen o cual es la metodología más adecuada.

En general consideramos que la importancia de este trabajo radica en el haber considerado dentro del programa de entrenamiento a los participantes como individuos con una problemática particular, la cual llega a interferir en los resultados del entrenamiento, por esto es necesario señalar como factor importante la actitud que se tiene en relación con los niños retardados por parte de los padres y el trato

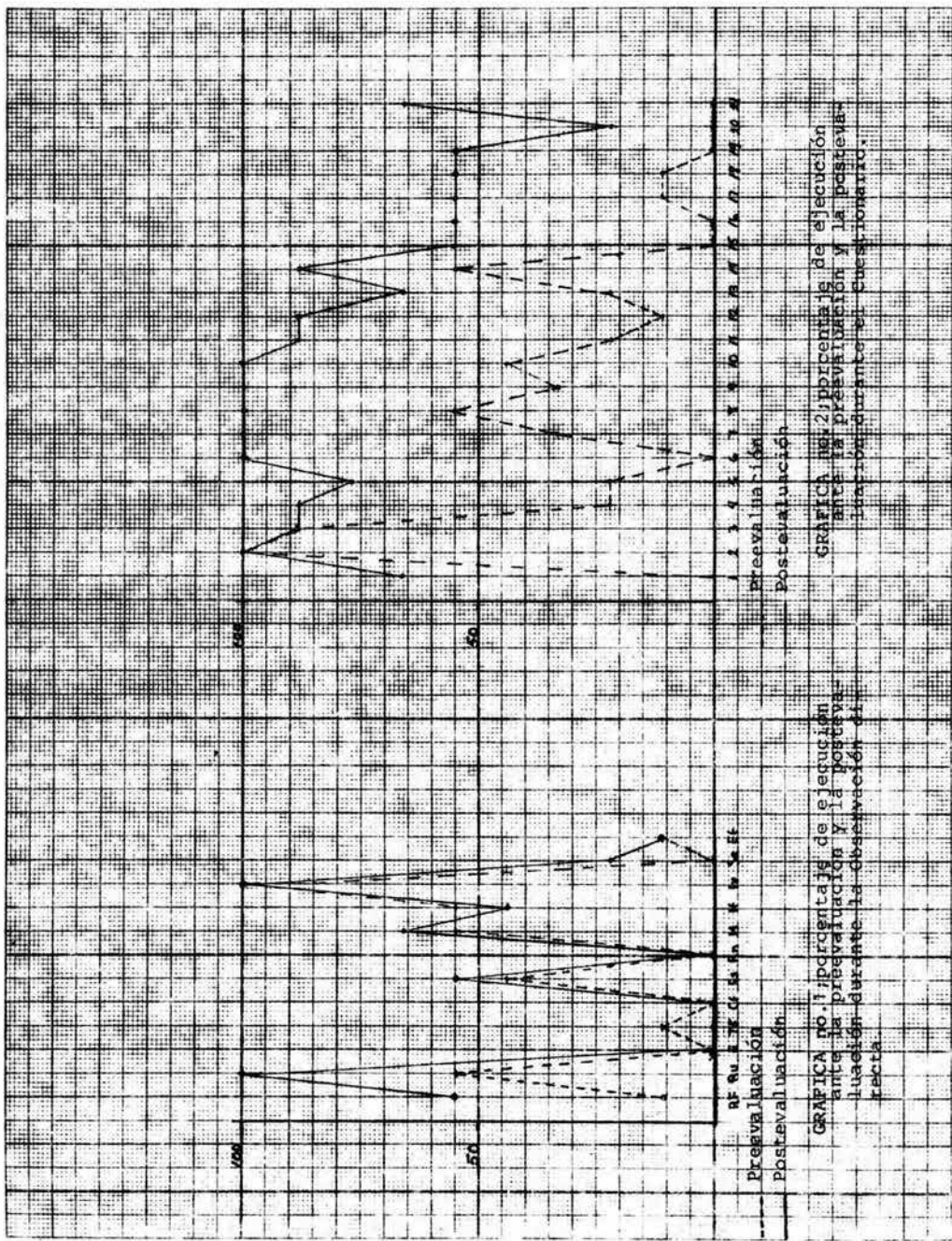
que se les dá durante el entrenamiento tanto a los niños retardados como a sus padres por parte de las responsables.

Por último sugerimos que dentro de los programas de entrenamiento a padres y a consideración del profesional, se tome en cuenta lo siguiente:

- Diseñar la entrevista de manera tal que se obtenga una mayor información del universo familiar.
- Desarrollar paquetes de entrenamiento que respondan a diferentes contextos y necesidades para que el tratamiento en general sea más funcional.
- Considerar al participante como ser individual.
- Tener disponibilidad para entrenar a padres y así poder brindar apoyo emocional tanto a éstos como a su familia, independientemente del trabajo que se esté llevando a cabo.
- Llevar un diario en el cual se registren cualitativamente los acontecimientos desde el contacto inicial.
- Implementar dentro de los programas dinámicas de grupo - pues a través de ellas se provoca una mayor participación, integración de grupo de entrenamiento, aprendizaje, es decir, provoca una mayor motivación en los participantes.
- Dar un trato igualitario a todos los participantes tratando de reforzar su autoestima.

ANEXO 1

Gráficas de porcentajes de la
Observación Directa y Cuestionario.



GRAFICA no. 1 porcentaje de ejecución ante la preevaluación y la postevaluación durante la observación de lectas

GRAFICA no. 2 porcentaje de ejecución ante la preevaluación y la postevaluación durante el cuestionario

ANEXO 2

Manual para Padres

1

MANUAL PARA
PADRES



elaborado por: CLARA BEJAR NAVA
y
MA. ALICIA MORA CARDELAS
E. N. E. P. IZTACALA

CONTENIDO,

	página,
INTRODUCCION	3
OBSERVACION Y EVALUACION	5
ejercicios	10
OBJETIVOS	12
ejercicios	18
ANALISIS DE TAREA	20
ejercicios	28
CONCEPTOS BASICOS	29
ESTIMULO Y CONDUCTA	30
ejercicios	35
REFORZAMIENTO	36
ejercicios	45
EXTINCCION	46
ejercicios	53
TIEMPO FUERA	54
ejercicios	56
CASTIGO	57
ejercicios	63
TECNICAS	64
IMITACION	65
MODELAMIENTO	66
INSTIGACION FISICA	67
INSTIGACION VERBAL	68
ejercicios	71
MOLDEAMIENTO	72
ejercicios	76
ECONOMIA DE FICHAS	77
ejercicios	81
SOBRECORRECCION	82
ejercicios	85
RECOMENDACIONES	86

Tiene usted en sus manos un manual que se ha elaborado pensando en sus necesidades e intereses por ayudar a esa persona que es su hijo.

Es por eso que este manual tiene como objetivo que usted conozca y aplique una serie de procedimientos de acuerdo a las situaciones que se le presenten.

Esta serie de procedimientos tienen como base la MODIFICACION CONDUCTUAL que significa el cambio de la conducta a través del cambio en el ambiente.

La razón por la cual se eligieron estos procedimientos es por que los niños se comportan como lo hacen generalmente a causa de las consecuencias que su conducta tiene. Así tenemos que los niños realizan aquellas conductas que sean -- más premiadas por parte de los padres, maestros o miembros de su comunidad. Como ejemplo de esto tenemos que un niño - que tiene miedo de ir a la escuela obtiene atención inmediata del maestro y de sus compañeros si se pone a llorar, -- mientras que su lectura y escritura no provocan atención - alguna. El niño retardado tal vez recibe atención más frecuente de los adultos que le rodean cuando se daña físicamente o causa algún destrozo material que cuando juega tranquilamente.

Estos ejemplos nos muestran claramente como el ambiente provoca que los niños se comporten como lo hacen, por -

lo que si realizamos un cambio en el mismo, esto es, si se le premia cuando se comporta correctamente entonces cambiará su conducta.

Por esto es que nos es útil emplear procedimientos de MODIFICACION CONDUCTUAL para el tratamiento del niño con retardo, por lo que es necesario entrenarle a usted para que conozca este tipo de procedimientos y los aplique.

Para conocer estos procedimientos se han empleado diferentes formas de entrenamiento, las más comunes son de tipo didáctico o instruccional; en estas formas se puede trabajar formando talleres o discutiendo en grupo con un asesor. Para conocer mejor los procedimientos es recomendable recibir alguna práctica o prácticas simuladas en el uso de las TECNICAS DE MODIFICACION CONDUCTUAL.

El presente manual contiene una serie de conceptos -- (objetivos, análisis de tareas, conceptos básicos, técnicas y recomendaciones) que están explicados en forma sencilla y con ejemplos que esperamos les ayuden a entender facilmente y así hacer uso de estos procedimientos en beneficio de esa persona tan especial y de la familia.

OBSERVACION y EVALUACION

¿ PORQUE NO DEBEMOS NO SOLO VER ?



OBJETIVOS:

Definir qué son la observación y la evaluación.

Mencionar la utilidad de la observación y la evaluación.

Cuando queremos iniciar un trabajo en cualquier actividad, no lo hacemos sin conocer lo que se va hacer, sino que debemos observar y aprender antes de iniciar el trabajo.



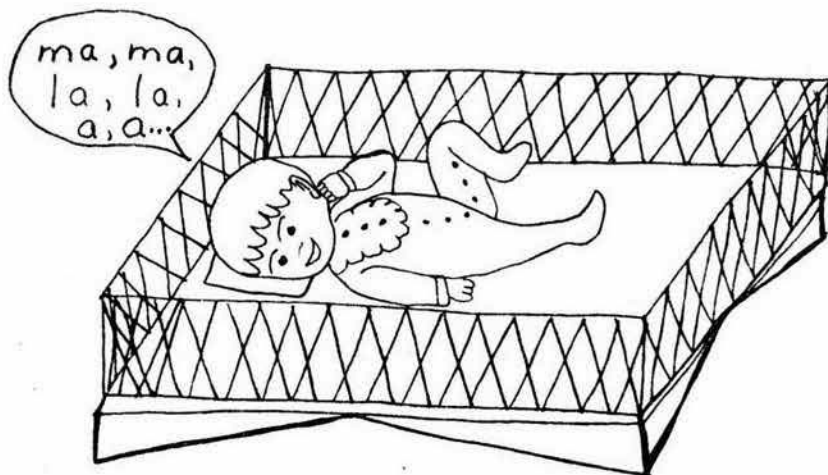
Si normalmente utilizamos la observación para aprender, también la debemos emplear cuando deseamos enseñar ya que de esta manera nos daríamos cuenta de cómo se aprende lo que se esta enseñando.

Cuando se desea iniciar un trabajo tan importante, como el trabajar con nuestros hijos, se necesita no solo echar -- una ojeada a lo que se hace sino que debemos observar ya que

se considera;

A OBSERVAR como una forma de ver y oír con atención una escena, actividad o conducta para ser capaces de describir con detalle lo que se vió, oyó y las condiciones en que ocurrió.

Así tenemos que cuando observamos a nuestro alrededor captamos detalles que antes no habíamos visto, como por ejemplo; observando a un niño cuando empieza a hablar podemos descubrir que existen momentos en que nos pareciera que él se habla así mismo.



También podríamos apreciar que cuando un adulto repite sílabas frente de un bebé que ya balbucea, éste en ocasiones repite las sílabas.



Estos dos ejemplos pueden pasar por alto para algunas personas pero generalmente los padres, en especial la madre mantiene una observación continua sobre su hijo.

Así tenemos que es importante el empleo de la observación - porque apreciamos detalles y así se puede detectar qué es lo que nos ayudará a ustedes y a nosotros a trabajar con sus hijos.

Esta apreciación de los detalles complementará la evaluación que será necesaria para que su hijo sea diagnosticado con efectividad.

En la evaluación se obtienen los datos que nos indican los repertorios con los que cuenta el niño, y los excesos si los tiene sirviendo éstos de guía para el diseño del tratamiento.

Existen diferentes formas de realizar una evaluación y usted conoce algunas, ya que por ejemplo lo evaluarón cuando estaba en la escuela aplicándole una prueba.



En este ejemplo, el aplicar una prueba nos indica qué nivel tiene y si se puede continuar o no. De la misma forma el evaluar a los niños con ^{problemas de lenguaje} (retardo), como ya se mencionó, nos indica los repertorios que tiene ^{verbales} y si presenta algún exceso de conducta.

Y así con estos datos podemos saber en qué trabajar con los niños y cuáles son los objetivos que debemos elaborar y no repetir.

En la siguiente parte se explicará como plantear los objetivos y la utilidad de los mismos.

EJERCICIOS

Ejercicio #1:

X Observe durante un periodo de 5min. por lo menos las actividades que realizan las encargadas del entrenamiento, y después describa lo que observó.

✓ Ejercicio #2:

Observe a su hijo mientras trabaje en su casa y describa su observación.

Ejercicio #3:

Conteste las siguientes preguntas:

- X
- 1.-¿Qué es la observación?
 - 2.-¿Para qué sirve observar?
 - 3.-¿Qué es la evaluación?

OBJETIVOS

¿ QUE ES LO QUE SE QUIERE HACER ?



OBJETIVOS:

- .Definir qué es un objetivo de aprendizaje.
- .Mencionar las características de los objetivos de aprendizaje.
- .Redactar objetivos de aprendizaje.

Siempre que iniciamos una actividad generalmente nos fijamos objetivos, por ejemplo;

El ama de casa que decide qué hará de comer



1, 2, 3.



El deportista que inicia un entrenamiento para tener mejores resultados.

El niño que va a la escuela
y hace la tarea para tener buenas
calificaciones.



Pero estos objetivos no son iguales a los que se tienen cuando se desea aprender algo nuevo.

Los **OBJETIVOS** en este caso tienen que indicarnos que se desea lograr cuando se termine un período de enseñanza.

Este tipo de objetivos tienen como características principales, el que se tiene que describir con claridad y sencillez lo que se desea que se aprenda durante la enseñanza.

A continuación mencionaremos las características que deben tener;

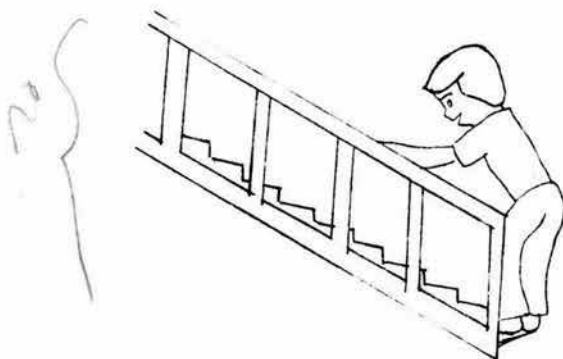
1) Los objetivos se refieren a la persona que va aprender, a quien va a ejecutar o efectuar la conducta.

Por ejemplo:

El niño al finalizar el curso mencionará todas las letras del alfabeto.

El niño recortará siguiendo el contorno de una figura sin romperla.

El niño subirá escaleras alternando los pies.



Un ejemplo de un objetivo mal planteado es el siguiente:

La mamá le enseña al niño a lavar los dientes.

2) Los objetivos se tienen que escribir en términos de conducta que se pueda oír y ver.

51 { Esta característica es muy importante por que nos indica si se aprendió o no.

Por ejemplo;

El niño al finalizar el curso mencionará todas las letras del alfabeto. >

El niño señalará los cuadrados cuando se le presenten con distintas figuras geométricas.

El niño mencionará por lo menos cinco de las partes de su cuerpo.



51 { Un ejemplo de un objetivo mal planteado es el siguiente;

El niño sabrá donde es arriba y donde es abajo.

3) La última característica es que tienen que tener la

condición que nos señala cuando se puede iniciar otra etapa del aprendizaje.

Por ejemplo;

El niño al finalizar el curso mencionará todas las letras del alfabeto. >

El niño mencionará dos de los utensilios que utiliza para comer cuando se le pregunte.

El niño mencionará su nombre cuando se le pregunte.



Un ejemplo de un objetivo mal planteado es el siguiente; El niño se lavará las manos.

< Si se elaboran objetivos con estas características se tiene en forma clara y sencilla que es lo que se quiere ha-

cer, cuándo lo hemos logrado, y cuándo podemos iniciar otra etapa de aprendizaje. >

< Es muy importante que usted tenga presente el o los objetivos que desea realizar y que éstos sean planteados de lo más sencillo a lo más complicado, porque así se logrará que cada nueva etapa que se inicia tenga las bases para desarrollarse. >

A continuación tenemos una serie de ejercicios que nos ayudarán a poder redactar objetivos de aprendizaje.

EJERCICIOS.

< Ejercicio #1; marcar con una cruz(X) los objetivos de aprendizaje. >

— .El mecanico cambiara las partes descompuestas para que funcione el motor.

— .El niño señalara los objetos de color rojo que se encuentran en el salón de clases.

.El maestro elaborara material didáctico para la clase de geografía.

.El niño saludara a sus compañeros cuando llegue al salón.

— .El niño se lavara los dientes sin mojarse ni tirar agua en el piso.

— Ejercicio #2; escoger la palabra correcta que hace falta y escribela en el espacio correspondiente.

.El participante _____ 3 de las características que --

deben tener los objetivos de aprendizaje.

a) pensará b) verá c) mencionará

.El niño _____ los números del 1 al 4 en el pizarrón.

a) verá b) señalará c) oír

.El niño _____ los objetos de color verde cuando se le pregunten.

a) señalará b) conocerá c) verá

.El niño _____ la palabra agua.

a) verá b) dirá c) conocerá

.El niño se _____ las manos inmediatamente después de ir al baño.

a) señalará b) mirará c) lavará

Ejercicio #3; escribir cinco objetivos de aprendizaje.

ANALISIS de TAREAS

¿ QUE PASOS SE TIENEN QUE SEGUIR?



OBJETIVOS:

- .Definir qué es el análisis de tareas.
- .Elaborar un análisis de tareas.

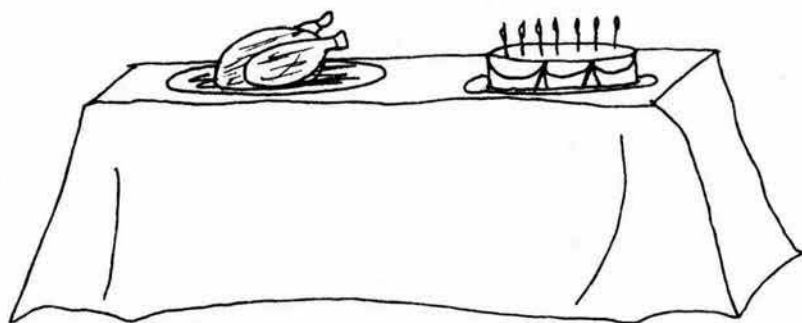
NO

< Cuando se decide que hacer generalmente nos preguntamos qué se tiene que hacer para llegar al objetivo. Pues bien, lo que se hace con más frecuencia es pensar en los pasos que se tiene que hacer para llegar a éste. >

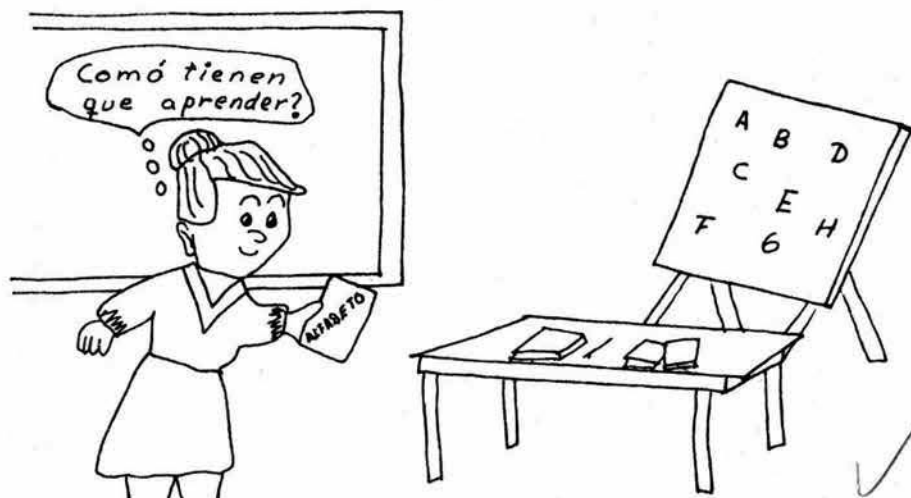
— Por ejemplo;

Cuando se desea hacer una comida especial generalmente se planea cómo hacerla y se tiene un fin, por que hacerla.

FELIZ CUMPLEAÑOS



< Cuando un maestro desea enseñar a sus alumnos las letras del alfabeto, tiene que plantear la forma en que se -- van a enseñar, y que es lo que tiene que hacer y lo que sus alumnos tienen que hacer para poder aprenderlo; además considerar que es lo que se necesita como base para llegar a que sus alumnos puedan aprender las letras. >



Pero cuando tenemos objetivos muy claros como los que se nos enseñaron en el capítulo anterior, tenemos también - que planear con precisión para que se cumpla mejor con el - objetivo que se tiene; la forma en que se va a hacer esta - planeación la llamaremos;

ANALISIS DE TAREAS que nos especifica las habilidades y los conocimientos que una persona tendrá que adquirir para cubrir un objetivo; esto es, los pasos que se tienen que seguir para llegar a alcanzar el objetivo planteado

29 } Para elaborar un análisis de tareas tenemos que tener un objetivo claro y sencillo para así tener un punto de partida y poder con facilidad enlistar las habilidades y conocimientos que se aprenderán para cubrir éste.

Por ejemplos cuando se planea enseñar a decir adiós a un niño tenemos que pensar qué habilidades tendrá que aprender para hacer ésto.

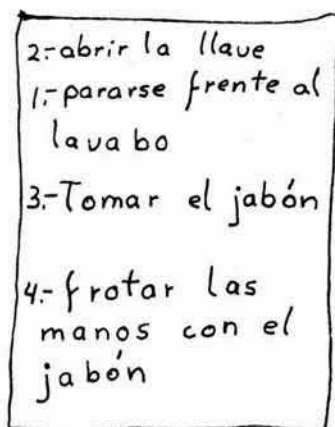
En este ejemplo se tiene que especificar si se desea que solo haga un ademán y/o que diga la palabra adiós. Despúes de elegir la forma en que se desea enseñar, se plantea el objetivo y se hace el análisis de tarea que se recomienda se haga de la siguiente manera;

1.-Pensar y enlistar lo que se necesita para llegar al objetivo.



En este punto lo que se desea contenga la lista es lo que el sujeto que va aprender tiene que hacer para cumplir con el objetivo.

2.- Ordenar la lista que se elaboró

- 
- A hand-drawn rectangular box containing a list of four steps for handwashing, numbered 1 through 4. The steps are written in a simple, handwritten style.
- 1.- pararse frente al lavabo
 - 2.- abrir la llave
 - 3.- Tomar el jabón
 - 4.- frotar las manos con el jabón

Se desea que la lista sea ordenada por pasos, para que así, el final de esta lista corresponda a la realización de nuestro objetivo.

3.- Anotar también que se necesita como base para alcanzar el objetivo.



Considerando lo que se necesita como base para esto, se facilita el cubrir el objetivo.

Tomando en cuenta estas recomendaciones se puede elaborar un análisis de tarea que nos ayudará a cumplir con el -- objetivo que nos planteamos.

Ejemplos;

(Lenguaje)

Objetivo; El niño se lava las manos.

Análisis de tareas;

- 1.- El niño debe poseer coordinación motora.
- 2.- El niño debe poseer los conceptos de agua, jabón, toalla, lavabo, abrir-cerrar, abajo-arriba, partes del cuerpo.
 - a. colocar al niño frente al lavabo
 - b. extenderá la mano derecha hasta tocar la llave
 - c. abrir la llave
 - d. colocar ambas manos bajo el chorro del agua
 - e. frotar las manos bajo el chorro del agua
 - f. cerrar la llave con la mano derecha
 - g. tomar el jabón de la jabonera
 - h. frotar el jabón entre las manos
 - i. colocar el jabón en la jabonera
 - j. frotar las manos hasta formar espuma
 - k. abrir la llave
 - l. colocar las manos bajo el chorro del agua
 - ll. frotar las manos hasta quitar el jabón

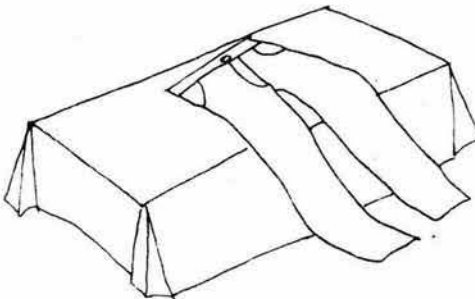
- m. colocar las manos en forma de concha bajo el chorro del agua
- n. tomar agua con las manos
- ñ. vaciar el agua sobre la llave
- o. cerrar la llave
- p. sacudir las manos sobre el lavabo
- q. caminar hacia el toallero
- r. tomar la toalla del toallero
- rr. frotarse las manos con la toalla
- s.colocar la toalla en el toallero



Objetivo; El niño se pondrá los pantalones.

Análisis de tarea;

1. El niño debe poseer coordinación motora.
2. Poseer los conceptos de; delantero y trasero de la ropa derecha-izquierda, partes del cuerpo, subir-bajar.
3. Tener la habilidad de seguir instrucciones.
 - a. tomará los pantalones con las manos
 - b. colocará la parte de atrás frente a él
 - c. se inclinará al frente
 - d. extenderá los pantalones frente a él
 - e. introducirá el pie izquierdo por la pierna izquierda del pantalón
 - f. introducirá el pie derecho por la pierna derecha
 - g. tomara el pantalón por la cintura con ambas manos
 - h. subirá el pantalón hasta la cintura
 - i. subirá el cierre
 - j. abrochará los botones



EJERCICIOS

✓ Escriba cinco objetivos que contemplen algo que usted desee que su hijo realice; y haga el análisis de tarea correspondiente.

CONCEPTOS BASICOS

¿ QUE SE NECESITA SABER PARA PODER INICIAR EL TRABAJO?

r
 e x t i n c i ó n
 f
 o
 r
 z
 c a s t i g o
 m
 i
 e
 n
 t i e m p o
 f u e r a
 a
 e
 s
 t í m u l o

OBJETIVOS

- .Mencionar los conceptos básicos.
- .Definir los conceptos básicos.
- .Mencionar las características de los conceptos básicos.

REFORZAMIENTO

Para empezar a conocer lo que es el Reforzamiento, es necesario que recordemos antes los conceptos de:

ESTIMULO y CONDUCTA.

Empezaremos a hablar del concepto Estímulo. Lo primero que hacemos generalmente cuando escuchamos una nueva palabra es preguntarnos, en este caso, ¿qué es un estímulo ?



Para responder esta pregunta se mencionan varios ejemplos en los que localizaremos el estímulo:

I. El llegar puntualmente al trabajo traerá como consecuencia que se nos premie al final del mes.

En este ejemplo tenemos que el estímulo va a ser el -- que se nos premie al final del mes.

✓ 2. Cuando nos entra polvo en uno de los ojos y nos hace lagrimear.



En este ejemplo el estímulo es el polvo que en el ojo produce lagrimas.

3. Vamos caminando distraídos y de pronto alguien toca el claxón ocasionando que nosotros brinquemos o temblemos.

Aquí el estímulo es el sonido del claxón porque hace que brinquemos o nos asustemos.



Con estos ejemplos podemos decir que el estímulo va a ser:

ESTIMULO es todo aquello que en forma de objeto o de acontecimiento va realizar o producir un cambio en el organismo y en la conducta. Ej.

Una característica muy importante del estímulo es que éste se puede presentar antes para producir el cambio o después de que la conducta se ha presentado como resultado de ésta. >

C O N D U C T A .

En el párrafo anterior mencionamos la palabra Conducta pero también todos nosotros hemos usado la palabra conducta o la hemos escuchado, y también la hemos observado en diferentes situaciones y de muy diversas formas, así decimos que es conducta cuando;

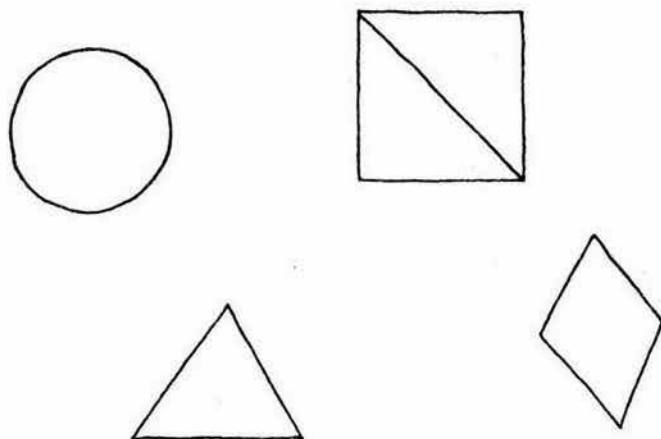
Un niño sonrie a otra persona que también le esta sonriendo.

Cuando cruzamos la calle al momento en que el semaforo cambia a luz roja.

Cuando un bebe llora en presencia de su madre.



Cuando el niño se pone a recortar figuras geométricas.



Un niño que hace berrinche.



El niño que repite las palabras cuando se le pide.



Estos ejemplos muestran que la conducta la podemos ver y escuchar de muy diversas formas como es el movimiento de la boca al sonreír, el movimiento de las piernas al caminar, las lágrimas, el movimiento de las manos y ojos al recortar o escribir, etc.. Con estos ejemplos podemos decir que:

< CONDUCTA son todas aquellas formas de comportamiento que podemos ver y/o escuchar. >
 Ej. llorar, cruzamos la calle al

Ejercicio:

Escriba 5 ejemplos donde se muestren varias formas de conducta y subraye ésta.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

R E F O R Z A M I E N T O

Ya una vez recordados los conceptos de estímulo y conducta, iniciaremos el tema de reforzamiento.

A través de cada momento de nuestra vida hemos dado o recibido consecuencias por nuestra conducta. Estas consecuencias al igual que la conducta son muy diversas. Considerando los ejemplos anteriores tenemos que cuando un bebé llora, no por causa de hambre o sed, sino porque percibe la presencia de su madre, generalmente la madre lo toma en sus brazos, le habla y hace cariños dejando el bebé de llorar.

En este ejemplo tenemos;

El estímulo es → la presencia de la madre

La conducta es → el llanto

Y la consecuencia es → la madre carga al niño, le habla y hace cariños.

Otro ejemplo sería cuando preparamos la comida favorita de nuestra familia y lo hacemos muy bien, cuando ellos llegan y la comen y nos felicitan por ésto, nos sentimos contentos.

Tenemos aquí que:

Estímulos → familia

Conducta → preparar muy bien la comida

Consecuencia → felicitaciones

Estos ejemplos nos muestran entonces que la consecuencia es todo aquello que en forma de objeto o acontecimiento son el resultado de la conducta.

Es importante observar que estas consecuencias deben darse inmediatamente para que la conducta se vuelva a presentar.

Volviendo al ejemplo de la comida, si a la familia le agrada la comida y felicitaron a la mamá, entonces en lo sucesivo ella hará lo posible por preparar bien la comida.

Aquí observamos que es necesario que la consecuencia se dé para que la conducta se presente nuevamente. Si la conducta se vuelve a presentar entonces llamaremos a esa consecuencia Reforzador.

Tenemos así que;

REFORZADOR es toda aquella consecuencia o recompensa que al darse hace que la conducta deseada se vuelva a presentar en el futuro con más frecuencia.

Por ejemplo; cuando el bebe empieza a decir las primeras sílabas por ejemplo ma-ma-a, su mamá al escucharlo repite esas mismas sílabas inmediatamente después de que el niño las repite con mas frecuencia y tambien trata de unirlas hasta lograr --

formar la palabra; y a la vez pronuncia nuevas palabras.

Así decimos que la madre esta reforzando el habla del niño al repetir inmediatamente después las palabras que el niño pronuncia y formar nuevas palabras para el niño, lo que ocasiona que el niño pronuncie sílabas y repita las palabras que su madre dice; esto hace que el niño hable con más frecuencia y desarrolle su lenguaje.



En este ejemplo tenemos que el reforzador (repetir las sílabas formando palabras la madre) si ha funcionado por que han estado presentes condiciones del medioambiente. Estas condiciones del medio son necesarias para que el reforzador funcione ,

si en el ejemplo el niño al iniciar su silabeo se encuentra solo o no hay quien lo estimule, es decir no hay quien repita lo que él esta diciendo, siempre que lo hace, entonces el niño tardará en empezar a hablar. Otro ejemplo es cuando a un niño se le pide que realice alguna tarea con la condición de que se le dará un dulce como premio; pero con anterioridad se le habían dado dulces lo que ocasiona que él no haga lo que se le pide porque el premio ofrecido, en este caso el dulce, no es importante para él en ese momento, ya que él tiene dulces.



Por lo tanto es necesario analizar la situación presente, el lugar, el momento, y la persona a la que se desea que cambie de conducta o haga una en específico; conociendo ésto, entonces se podrá elegir el reforzador correcto. Para determinar cual reforzador es el correcto es necesario conocer las diferentes clases de reforzadores que hay y que podemos usar. >

La mayoría de reforzadores que presentamos a continuación los conocemos y hemos usado, por lo que no serán nuevos para nosotros.

	Definición	Ejemplos	
Clases de Reforzadores	Naturales Y Sociales	Son los que pueden presentarse en cualquier momento en que aparece la conducta, y son dados por el medio o como resultado de nuestra conducta.	Prender o apagar la luz, el leer, escribir, sonreír, voltear a ver a alguien cuando nos habla recibir felicitaciones, etc..
	Artificiales	Son todos aquellos que se dan en ambientes artificiales*, y son controlados.	Galletas, leche, juguetes, fichas o puntos°.

*Ambientes artificiales son los lugares donde existe mayor control y atención, ejemplos de estos ambientes artificiales son; hospitales, salón de clases, - escuelas especiales, etc...

°Las fichas o puntos pertenecen a un sistema o procedimiento de Modificación de conducta llamado economía de fichas, el cual consiste en darle un punto o una ficha a la persona por cada conducta o respuesta o actividad que haga, es decir, por cada actividad

que cumpla se le entregará una ficha o un punto. Este sistema es muy usado en las escuelas. En el capítulo de técnicas será explicado con más detalles en que consiste el procedimiento de Economía de Fichas.

Ventajas de los reforzadores Naturales y Sociales.

Ambas clases de reforzadores, tienen la ventaja de que se pueden dar o presentar en cualquier momento, son económicos, y cualquier persona los puede dar.

Sugerencias:

Es importante que los reforzadores sean dados en el momento preciso para que funcionen, además de que deben ser elegidos correctamente

Ventajas de los reforzadores Artificiales.

Estos tienen como ventaja de que pueden ser controlados, se puede aplicar exclusivamente a las conductas deseadas y bajo las condiciones deseadas, omitiendo su presencia durante el resto del tiempo.

Sugerencias;

1. El reforzador debe ser administrado en pequeñas cantidades cortos períodos de tiempo; si el reforzador es comestible debe darse en cantidades controladas ya que de lo contrario el sujeto se saciará y el reforzador perderá su eficacia.

2. El tiempo en que este presente debe ser corto; considerando el tipo de reforzador.

3. El empleo de juguetes ocasiona que esta clase de refor

zador sea difícil de controlarse; por lo que se recomienda el uso de fichas o puntos, es decir hacer uso del sistema de Economía de Fichas.

4. Si se van a emplear las fichas o puntos estas nos proveen de varias ventajas, como;

- se reduce el número de reforzadores comestibles o de otro tipo con lo que se disminuye el tiempo en que el reforzador es presentado y empleado.

- se entrega inmediatamente después de que se cumple la conducta, por lo que el tiempo de entrega del reforzador es mínimo, además hace que la conducta deseada se presente más frecuentemente.

- hace que el reforzador natural, social y/o artificial sea más deseado.

sugerencias; las fichas o puntos deben ser entregados inmediatamente después de que se dio la conducta.

El cambio de fichas o puntos por el reforzador natural o artificial no debe ser excesivo o insuficiente.

El empleo de fichas o puntos generalmente se usa para aumentar las conductas académicas o de aprendizaje.

Los procedimientos de fichas o puntos, y los procedimientos de modificación de conducta en general deben ser usados adecuadamente; y no ser usados indiscriminadamente o inconscientemente.

Ejemplos del uso del reforzador:

1. Se le pide al niño que ^{Pronuncie la letra "S"} recorte un círculo, si el cumple con la tarea, inmediatamente después de que él termine de recortar el círculo se le hará una caricia y se le dirá "muy bien".

2. Cuando vamos caminando por la calle y nos encontramos a un amigo lo saludamos y le pedimos al niño que haga lo mismo, si el cumple con la orden entonces se le hará una caricia.

3. Cuando estamos trabajando con el niño en nuestra casa y le pedimos que dibuje o ilumine, cuando el termina le decimos - "muy bien" y le damos un beso.

En estos tres ejemplos observamos que el reforzador, que en estos casos es el dar una caricia al niño y además decirle palabras agradables inmediatamente después de que él realiza lo que se le pide hacen que el niño vuelva a presentar las mismas conductas cuando sea requerido.

4. Un ejemplo del uso de fichas o puntos es el siguiente; sabemos que una de las actividades que más agrada a los niños es el poder salir a jugar ya sea al jardín o a un parque, es decir conocemos el reforzador, ahora, deseamos que el niño realice una serie de actividades como son; iluminar, recortar, que diga verbalmente las cinco vocales, y por último que realice una plana de éstas. Usaremos como puntos las conocidas palomitas(/) y su uso será el siguiente; por cada actividad que realice se le pondrá una palomita, el requisito es que el cumpla por lo menos

con tres de las actividades que nosotros deseamos que el realice o aprenda con más rapidez; si el niño cumple con el requisito entonces los puntos serán cambiados por el que él pueda salir a jugar.




E J E R C I C I O S

1) Describa cinco ejemplos en los cuales esten presentes el Estímulo, la Conducta, y el Reforzador, subrayando a cada uno de ellos.

2) Escriba con sus propias palabras lo que considere más importante del tema.

EXTINCIÓN

En las paginas anteriores se mencionó al reforzador como como procedimiento procedimiento para aumentar la frecuencia de la conducta deseada, y/o para la adquisición de nuevas.

Ahora se tratarán un conjunto de procedimientos que tienen como propósito el reducir la frecuencia o presencia de conductas no deseadas.

El primer procedimiento al que haremos referencia es el de Extinción.

La extinción la podemos definir como el quitar o eliminar algo.

Su procedimineto consiste en;

Nunca entregar o dar ninguna clase o tipo de reforzador después de que realice una determinada conducta.

Para poder realizar el procedimiento y hacer que funcione es necesario realizar los siguientes pasos;

I. Identificar la conducta
que deseamos reducir.

II. Identificar el
reforzador que
hace que esa -
conducta se es
te presentando.

II.1 Para identificar el re-
forzador es necesario -
Observar qué es lo que
sucede inmediatamente des-
pués de que se presento -
la conducta. La observa--
ción debe de realizarse -
durante varios días.

III. Procedimiento de extinción :
ya identificado el reforzador se
dejará de presentar cuando ocu--
rra la conducta, hasta que esta
desaparezca.

Ejemplo no.1

Angel es un niño que siempre
esta pidiendo dulces o cual-
quier otra cosa.



Y cuando se le niega, éste empieza
hacer berrinche sobre todo cuando
están presentes varias personas.



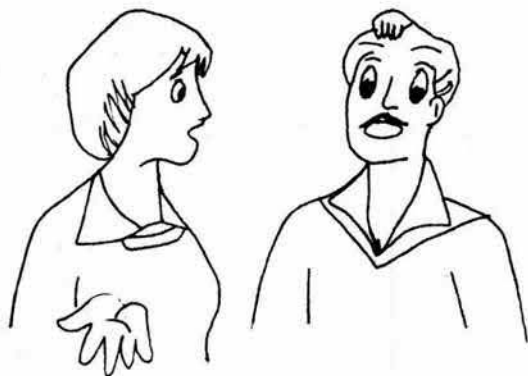
Logrando que su mamá le dé lo que él pide con tal de que no siga con el berrinche.



Pero doña Gumi ya esta "cansada" de esta situación, por lo que decide - pedir ayuda a un amigo que conoce - cómo tratar a los niños.



Mira Gumi ya que has decidido cambiar esa mala conducta del niño, existe un procedimiento que se llama EXTINCIÓN y consiste en.....



...entonces tenemos que ya identificada la conducta en este caso es el berrinche, y el reforzador que son en primer lugar la atención que recibe el niño cuando hace esa conducta, y en segundo lugar, que tú le das siempre lo que pide. Por lo que de ahora en adelante cuando el niño empiece hacer esa mala conducta, no se le presentará ninguno de los reforzadores;pidiendo a la demás gente que haga lo mismo.



Al principio observarás que el niño llora más, pero esta conducta disminuirá gradualmente hasta desaparecer.



Es importante que para que funcione la extinción nunca, y en lo sucesivo, se prestará atención al niño cuando éste pida algo llorando o haciendo la conducta de berrinche.

Ejemplo no.2

En un grupo de niños con retardo, que se encuentran trabajando en un salón de clases, uno de ellos constantemente busca la atención de los terapeutas ocasionando primero que el trabajo o la actividad que se esta realizando se interrumpa, y en segundo lugar que los demás niños se distraigan.



E J E R C I C I O S.

1. Cuando no presentamos el o los reforzadores que mantienen a una mala conducta, decimos que estamos usando el procedimiento _____

2. Para eliminar el reforzador es necesario que identifiquemos a través de la _____

3. El procedimiento de extinción se usa para;

4. Describa un ejemplo donde usted use el procedimiento de extinción con su hijo(a) , o donde lo pueda usar.

TIEMPO FUERA DEL REFORZAMIENTO.

El tiempo-fuera es empleado cuando aún conociendo el reforzador que mantiene la conducta no deseada, no podemos retirarlo.

El tiempo-fuera lo podemos definir como el retiro de los reforzadores.

El procedimiento puede ser llevado a cabo de dos formas;

1. Sacar al sujeto de la situación.

Ejemplo;

En un salón de clases, cuando se está trabajando sobre una lección de lectura, tenemos a una niña que constantemente está jugando sin realizar lo que se le pide, haciendo -- que los demás niños se distraigan también. Entonces se decide emplear tiempo-fuera; el cual consistirá en tomar a la niña del brazo y retirarla del salón llevandola a un cuarto donde no haya ninguna clase de reforzadores, y ahí permanecerá durante un rato. Después de este tiempo, la niña podrá salir siempre y cuando muestre conductas apropiadas, lo que le permitirá que regrese nuevamente al salón de clases.

2. Retiro del reforzador.

Ejemplo.

En una familia encontramos a un niño que recibe educación especial, por lo que, ha ocasionado que reciba demasiada atención por parte de los adultos y falta de atención hacia otros niños. Esto lo podemos observar cuando se encuentran realizando sus tareas escolares, cuando alguno de los hermanitos del niño solicita ayuda a su papá para resolver un problema y éste dirige su atención hacia él, el niño con retardo inmediatamente se dirige hacia su papá y lo empieza a abrazar, jalar, etc... ocasionando que el padre se distraiga y no ponga atención al otro niño. El uso del tiempo-fuera del reforzamiento consistiría en no hacerle caso al niño, no darle la más mínima atención dándole la espalda, en cuanto el niño con retardo se retire y empiece a realizar una conducta adecuada como escribir, el papá se dirigiera hacia él niño y le hará una caricia.

E J E R C I C I O

1. Escriba dos ejemplos donde se pueda usar el tiempo-fuera con su hijo.

C A S T I G O

Generalmente cuando se menciona la palabra castigo inmediatamente la relacionamos con golpes o efectos que son desafortunados o dolorosos para la persona que los recibe. Pero el castigo no es simplemente esto, el castigo es todo un procedimiento; por lo que empezaremos a definirlo.

DEFINICION: Castigo es todo estímulo que vamos a llamar punitivo, y que va a ser la consecuencia de una conducta.



PROPOSITO: Suprimir la conducta no deseada, y reducir la probabilidad de que se presente en lo futuro.



I.Requisito; el estímulo punitivo debe realmente reducir la presencia de la conducta.



II.Requisito: debe aplicarse sólo cuando es necesario.



III.Requisito; debe presentarse después de la respuesta como consecuencia.



¿ COMO IDENTIFICAR AL ESTIMULO PUNITIVO ?

A. Al igual que el reforzador, el castigo varía de persona a persona, por lo que se debe buscar el más eficaz y adecuado.

B. Debe observarse cuidadosamente la situación para determinar el tipo de castigo, por lo que es importante identificarlo dentro del ambiente natural.

SU EFECTIVIDAD DEPENDE DE

1) Elegir el correcto.

2) Su intensidad

3) Presentarse inmediatamente.

4) No aplicar se frecuentemente ni indiscriminadamente.

VENTAJAS

Es muy efectivo y rápido ya que en un período corto de tiempo puede suprimirse la conducta -- siempre y cuando se use adecuadamente.

DESVENTAJAS.

produce el alejamiento social por lo que se recurrirá al -- castigo como última alternativa.

El castigo sólo debe emplearse cuando la propia vida de la persona este en peligro o cuando otros procedimientos como son el de extinción, y tiempo-fuera, no fuerón suficientes.

Clases de estímulos punitivos o castigantes.

1. Estímulos neutrales; son todos aquellos estímulos que son asociados con los estímulos que causan dolor físico (punitivos) - así, son neutrales el uso de palabras, la presencia física de -- una persona, etc..

¿ Como usar los estímulos neutrales?

Procedimiento:

Tenemos un estímulo castigante, un manazo, y al estímulo -- neutro que sería la presencia de la persona que da el castigo; el procedimiento es asociar los dos estímulos el castigo y el neutro presentándolos inmediatamente después de que se dió la conducta no deseada, observándose que la conducta disminuirá hasta desaparecer; y bastará la sólo presencia de la persona que dá el castigo para que la conducta desaparesca.

Ejemplo no.1;

Beto es un niño que tiene la mala conducta de molestar a - otros niños, por ejemplo los jala los cabellos, los muerde les pega, o les quita algún objeto que ellos tengan. Por lo que -- después de haber probado la extinción y el tiempo-fuera sin -- éxito, se decide usar el castigo, entonces cada vez que Beto - moleste a otro niño cualquiera de los padres le dará un manazo

de mediana intensidad, después de varias ocasiones en que el castigo sea continuo cuando la mala conducta se presente, ésta irá desapareciendo y sólo bastará la presencia o la simple palabra de "portate bien" para que el niño deje de hacerlo.



Ejemplo no.2;

Una niña utiliza constantemente "mala palabras" por lo que sus padres deciden que deje de hacerlo, han usado los procedimientos de extinción y tiempo-fuera, pero ninguno de los dos - les ha funcionado y deciden usar el castigo; entonces cada vez que la niña dice una mala palabra cualquiera de los padres le da un manazo, por lo que la presencia física de cualquiera de los padres bastará para que la conducta de decir malas palabras se desaparescan.

Ejemplo no.3;

Rosita es una niña que le gusta estar abriendo las llaves del agua y estarse mojando, esto ha ocasionado que ella constantemente este resfriada, su mamá ha usado los otros procedimientos pero sin éxito, entonces usa el castigo y un estímulo neutro - que son las palabras "niña no habrás la llave y alejate de ella" la mamá dice éstas palabras muy poco antes de usar el castigo (retirar a la niña y amarrarla en una silla). Después de repetir varias veces la presentación de ambos estímulos, en presencia de la conducta indeseable; bastará el simple mandato de la madre para que Rosita no abra la llave del agua.

Existen otras formas de castigo que son a través de quitar o no dar el reforzador como puede ser el "domingo", no dejar -- que use la bicicleta, no ir al cine, al parque, no ir a la fiesta, no ver la T.V., etc... El retiró del reforzador debe ser --

inmediato.

Ejemplo;

A Luis le gusta mucho ir al cine, por lo que su papá le ha prometido que ese día al regreso del trabajo irán al cine; pero cuando él regresa del trabajo recibe la noticia que Luis no ha hecho la tarea, entonces el papá decide no ir al cine, y si -- Luis no hace la tarea tampoco tendrá derecho a ver la T.V., que también es lo que más le agrada.

E J E R C I C I O S

Anote la letra V si usted considerará que el enunciado es verdadero, o la letra F si lo considera falso.

_____ El castigo es un procedimiento en el que se tiene como propósito aumentar la frecuencia de una conducta.

_____ Se debe aplicar el castigo cuando se esta presentando la conducta.

_____ Para identificar al estímulo punitivo o castigante se necesita observar la situación.

_____ Una sólo clase de castigo puede ser aplicable para cualquier persona.

_____ Se puede decir que un estímulo neutral puede ser más eficaz que un castigo físico.

_____ Para cualquier problema de conducta el castigo es lo más efectivo.

_____ La palabra castigo y la palabra punitivo significan lo mismo.

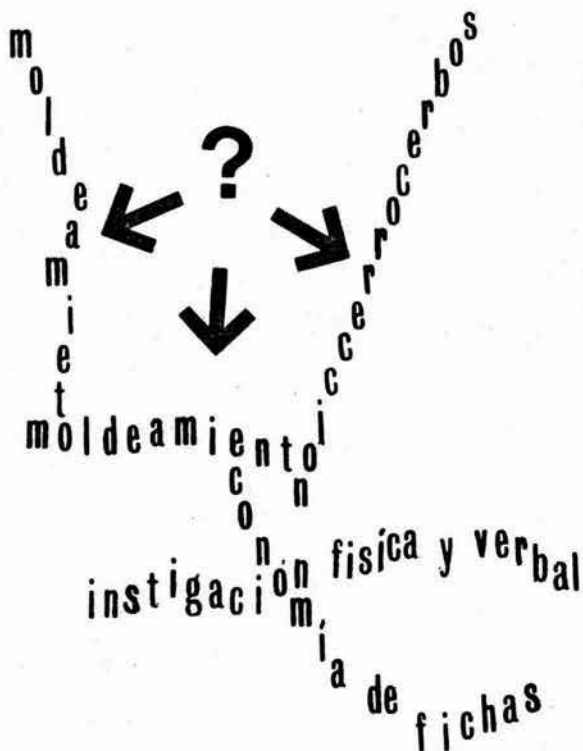
_____ El castigo se debe aplicar por cualquier motivo, y en cualquier momento que lo deseemos.

_____ El uso indiscriminado del castigo conduce al alejamiento familiar.

_____ Una forma de castigo es el no poner atención cuando se nos esta hablando.

TECNICAS

¿ QUE USAR, Y COMO USARLO ?



OBJETIVOS:

- . Descripción de Técnicas de Modificación de Conducta.
- . Definición de las Técnicas.
- . Aplicación de las Técnicas a diferentes situaciones.

IMITACION

Cuando somos pequeños tenemos una mayor tendencia a Imitar que cuando somos adultos, así nos inclinamos a imitar a las personas que admiramos o que nos agradan, ya sea por su forma de vestir, caminar, hablar, etc., de tal manera que vamos adquiriendo conductas que se asemejan a otros; pero al mismo tiempo como seres individuales al adquirir esas conductas las transformamos de acuerdo a nuestra forma de ser y necesidades.

Así, la imitación es una de las conductas básicas que debe estar presente en cada individuo, para que a través de ella adquirirá nuevas conductas. Por lo que su Objetivo es:

PROPICIAR el desarrollo de otras conductas.

Y la definimos como;

10. IMITACION es la conducta de hacer exactamente lo mismo o algo parecido a lo que hace una persona, un animal, etc.

Pero qué hacer cuando nos encontramos con un niño que no tiene facilidad para aprender nuevas conductas; para resolver este problema podemos emplear a la imitación como procedimiento para facilitar el desarrollo de conductas que no se han presentado.

El procedimiento de imitación usa básicamente dos técnicas muy importantes que son el MODELAMIENTO y LA INSTIGACIÓN FISICA y/o VERBAL.

Al modelamiento lo podemos definir como el exhibir o mostrar algo.

Instigación la definimos como el provocar o inducir a alguien para que haga una cosa.

Entonces el procedimiento de imitación consiste en;

- I. Definir la conducta que se desea enseñar.
- II. Que estén presentes dos personas;
 - a) la persona que mostrará la conducta que deseamos enseñar; a esta persona la llamaremos MODELO.

Y

- B) la persona que imitará la conducta; y que llamaremos imitador.

III. El modelo realizará la conducta a enseñar, por ejemplo levantar el brazo derecho y el imitador hará la conducta inmediatamente después de que el modelo ha terminado o después que el modelo ha terminado o después de un breve tiempo. Si el imitador no realiza la conducta entonces se usará la instigación física, es decir;

- I. el modelo hará la conducta y levantará el brazo correspondiente del imitador (instigación física) reforzándolo inmediatamente; el brazo permanecerá levantado mientras el modelo tiene

el suyo también levantado.

2. Después se irá eliminando gradualmente la instigación esto es, se levantará el brazo pero se probará si el imitador puede él sólo mantenerlo levantado, si es así, se le refuerza. Después se le movera el brazo pero se dejará que termine la conducta por si sólo; y por último la instigación puede ser - un golpecito en el brazo.

3. Por último sólo se reforzará cuando el niño levante el brazo cuando el modelo lo hace sin necesidad de que se le instigue.

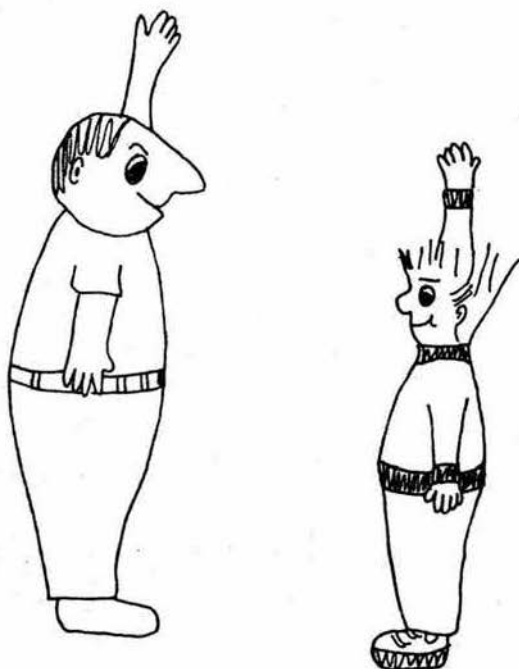
4. Se retirará el reforzador gradualmente, hasta que ya no se necesite reforzar al niño. Cuando el niño imita la conducta o la realice cuando se le pide entonces diremos que el niño a adquirido esa conducta.

5. Se sugiere que cuando se va a emplear el procedimiento de imitación, se enseñen dos conductas para que el niño pueda diferenciar una de otra (s) y el aprendizaje sea más rápido.

Para considerar la conducta como imitativa debe de cumplir los siguientes requisitos:

1. Debe existir semejanza entre la conducta del imitador y la del modelo.
2. La conducta del imitador debe presentarse inme-

diatamente o después de un breve lapso de tiempo.



Ejemplo 2.

Se desea que el niño se dirija a la persona que se encuentran presente y la salude diciendole la palabra "hola" .

1. Se encontrarán ubicadas dentro de un salón o habitación ;

a) el modelo

b) el imitador

11. El modelo realizará la conducta deseada, esto es;

a. se dirigirá al imitador, tomándolo de la mano

(en forma de saludo) y le dirá Hola. Y regresará a su lugar.

- b. inmediatamente después el imitador se dirigirá al modelo y realizará la conducta.

Si el imitador hace la conducta será reforzado inmediatamente, si no lo hace entonces se usará la instigación física y verbal. Entonces;

1. El modelo repetirá la conducta varias veces (dos o tres veces), si el imitador no responde, el modelador se dirigirá al niño lo tomará de la mano llevándolo al lugar del modelo se pondrá frente al niño(imitador) y tomará su mano en forma de saludo(instigación física), y le dirá Hola pidiéndole al imitador que repita la palabra; cuando el imitador ha cumplido se le reforzará inmediatamente, esto se repetirá dos veces.

2. A continuación, el modelo realizará la conducta, ir y saludar al imitador y regresar a su lugar, después acercará al niño quedando éste a la mitad de la distancia entre el lugar del modelo y del imitador, se colocará después el modelo en su lugar y extenderá su brazo hacia el niño(instigación física), cuando el imitador se haya acercado y tomado la mano del modelo éste dirá la mitad de la palabra "Ho___" dejando que el niño complete la palabra o la pronuncie toda (instigación verbal). Cumpliendo la conducta se le reforzará inmediatamente.

3. El modelo realizará la conducta deseada, y regresará a su lugar, la instigación se irá desvaneciendo gradualmente, en la instigación física el modelo sólo alargará su brazo y la instigación verbal puede seguir o eliminarse si es que el niño ya dice la palabra. Sólo se reforzará cuando el niño se acerque sin necesidad de que lo instigue físicamente, es decir que el se acerque sólo cuando le extiendan el brazo y el haga la conducta.

4. Y por último sólo será reforzado cuando el niño realice la conducta sin necesidad de ninguna clase de instigación.

5. Y diremos que el niño ha adquirido la conducta cuando ya no sea necesario reforzarlo.



EJERCICIOS:

1. Que es imitación?

2. Porqué es importante?

3. Cuáles son las técnicas usadas en el procedimiento de imitación?

4. Usando sus propias palabras defina a cada técnica.

5. Ejemplifique en vivo el procedimiento de imitación, mostrando una conducta que quiera su hijo haga.

M O L D E A M I E N T O

El moldeamiento es;

Una técnica que se emplea cuando no existe en el repertorio del niño la respuesta que deseamos; esto es, nunca se ha presentado.

Procedimiento;

Primeramente se tiene que describir en forma clara y sencilla lo que se desea el niño haga.

Por ejemplo; comer sólo con la cuchara.

Cuando se tiene claro que es lo que se desea hacer, se -- tiene que observar si tiene una conducta parecida y reforzar -- ésta para que se presente con más frecuencia.

En el caso de comer sólo con la cuchara. Se observa si toma la cuchara, sí lo hace se le refuerza, cuando ya tenga esta respuesta se observa si la emplea para comer si lo hace se le -- reforzará únicamente cuando haga esta conducta, y se pueden aplicar el tiempo-fuera, o extinción para otras respuestas que no sean las que se quieren establecer; Además, se inicia reforzando todas las veces que se presente la conducta; y cuando el niño ya tenga establecida la conducta, se empezará a presentar con menos frecuencia el reforzador, hasta que sólo será presentado cuando

el niño dé la respuesta deseada; esto es, en principio se le refuerza por ejemplo cada dos cucharadas de comida que haga solo, y poco a poco se le empieza a disminuir, en este caso se le refuerzan las dos primeras cucharadas, cuando comio la mitad empleando la cuchara él solo, y cuando termine de comer; cuando él logre esto se le empieza a disminuir el reforzador hasta que solo se le presenta cuando termine de comer sólo con la cuchara.



Así tenemos que:

- a) Primero se tiene que describir en forma clara y sencilla lo que se desea el niño haga.
- b) Observar si tiene una conducta parecida.
- c) Reforzar con frecuencia la conducta que tenga parecida

a la que se desea que tenga.

d) Luego sólo reforzará la que más se parezca a la que deseamos realice.

e) Cuando se presente la respuesta que deseamos, entonces se reforzará únicamente a esta cada vez que se presente.

f) En caso de que se presenten otras respuestas que no se desean en ese momento, emplear tiempo-fuera o la extinción.

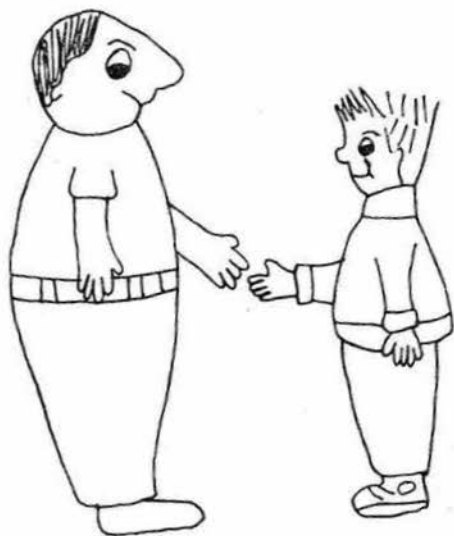
g) Cuando se establezca la respuesta deseada, se presentará con menor frecuencia el reforzador, hasta que sólo al final o cuando ya ha realizado la respuesta será reforzado.

Otro ejemplo de como se puede usar esta técnica es el siguiente; Un niño que se aísla en la escuela.

Lo que se desea es que el niño permanezca junto a una persona (puede ser niño o adulto) y tenga contacto con ella.

Lo primero que se haría es observar si se aísla tanto de los niños como de los adultos, si es de ambos, entonces se reforzará si hace contacto o cualquier respuesta que sea de -- acercamiento a un adulto o a un niño; luego se le reforzará -- sólo cuando se acerque a cierta distancia, y después cuando -- permanezca alrededor de la persona aunque no tenga contacto con ella. Después se reforzará si hace contacto físico (por ejemplo tocar el brazo de la persona). Como último paso sólo se reforzará cuando permanezca cerca de la persona y tenga contacto --

con ella.



EJERCICIOS:

1. Describa dos ejemplos en donde usted emplearía esta técnica.

2. Conteste las siguientes preguntas:

a.- En qué casos cree usted se emplearía esta técnica.

b.- Déscriba en que consiste el moldeamiento.

ECONOMIA DE FICHAS

Antes de describir como se aplica está técnica tenemos que recordar que en capítulos anteriores (en la parte de reforzamiento) se menciona que son las fichas, cuando se usan.

Recordando tenemos que las fichas o puntos son reforzadores artificiales, se emplean en lugares donde existe control y atención como por ejemplo; hospitales, salón de clases, escuelas especiales, etc... Y el procedimiento en que son empleados se llama;

ECONOMIA DE FICHAS y consiste en darle un punto o una ficha a la persona por cada conducta o respuesta, o actividad que haga, es decir por cada actividad que cumpla se le entrega una ficha o un punto, y después éste se intercambia por un reforzador -- efectivo para la persona.

Esta técnica esta basada en dos pasos que son;

a. El reforzador por medio de fichas o puntos en lugar de dar por ejemplo un dulce o la oportunidad de jugar.

Y

b. Dar las fichas o puntos inmediatamente después de que se presente la conducta que se esta trabajando para tener una

rutina de intercambio y lograr que las fichas o puntos adquie
rán un valor para la persona con la que se trabaja.

Es importante que cuando se emplee ésta técnica se tenga presente que si y sólo si se le entregan las fichas o puntos al niño cuando se presenta la conducta e inmediatamente se le cambia por un reforzador que sea efectivo para él, esto establece el valor de la ficha o punto y la rutina de intercambio así se puede manejar para que las fichas o puntos se empleen como reforzadores.

Para establecer la rutina de intercambio se tienen que seguir los siguientes pasos:

1. Administrar en un principio en un principio las fichas con frecuencia e inmediatamente des
pués de que se presente la conducta que se pi-
de.
2. Se recomienda tener a la vista del niño las fichas siempre y cuando no interfieran en su -
trabajo.
3. Cuando se tenga que reforzar cada respuesta que dá el niño se pueden dar puntos e intercam
biarlos después por fichas.
4. Cuando se avanza en el trabajo es necesario ir demorando la entrega de fichas.



5. Las fichas se cambian generalmente en el mismo lugar y por artículos que especifiquen su valor o cambiarse por la oportunidad de actividad física o social.

6. El valor de los artículos o actividades se puede fijar de la siguiente forma; el que sea más deseado es el más caro y el de menos demanda el más barato.

7. En este sistema se le puede presentar al niño el reforzador al iniciar el trabajo y decirle que lo tendrá si trabaja y obtiene fichas. **IZT.**

Se recomienda que cuando se emplee esta técnica el reforzador que se utilice no sea excesivo o insuficiente; y el reforzador que se va a cambiar por las fichas debe estar disponible, es decir, que no sea muy costoso y que lo tengamos a la mano. Ejemplo del uso de esta técnica;

Se tiene un niño al que es muy efectivo reforzarlo con comida (alimentos, dulces) o el jugar en la resbaladilla; y se desea que el escriba las vocales.

Considerando que no se le puede estar dando un dulce cada vez que escriba una vocal o dejando que juegue en la resbaladi-

lla, se emplea la Técnica de Economía de Fichas.

Lo primero ha hacer es lograr que escriba una vocal e -- inmediatamente después que lo haga se le entrega una ficha o se le dá un punto que se cambia por un dulce.

Cuando se efectua esta operación se empieza a ir pidiendo que el niño no sólo escriba una vocal sino dos, o tres, y entonces se le dará la ficha que será cambiada por un dulce. Así se empieza a demorar -la entrega de la ficha o punto; y con esto lograr al final que el niño escriba una plana por una ficha, por ejemplo, cuando el niño reconozca el valor de la ficha y se establezca la rutina de intercambio se puede demorar el tiempo para entregar el reforzador; en este caso se le puede ir exigiendo que no sólo haga una plana, sino dos o una plana de cada vo cal, y al final cambiar la ficha por el reforzador. En este -- ejemplo se pueden usar los puntos que en este caso serían la - paloma (/), que se pondrá en la plana, y tendrá un valor por - ejemplo;

1 plana= 1 dulce, 2 planas = dos dulces, etc.

Esta técnica puede ser usada a lo largo de una sesión de trabajo; aquí se darían fichas por cada actividad bien realizada y dependiendo del número de fichas acumuladas por sesión es el tipo de reforzador que se da.

EJERCICIOS:

Conteste la s siguientes preguntas;

1. Explique los dos pasos en que se basa esta técnica.
2. Mencione por lo menos cuatro de los pasos que se tienen que seguir para establecer una rutina de intercambio.
3. Describa un ejemplo en donde usted emplee la técnica de Economía de Fichas.

S O B R E C O R R E C C I O N

La técnica de sobrecorrección es una de las más fáciles y sencillas de usarse; además de reducir conductas negativas puede hacer que ciertas conductas de éste tipo se vuelvan -- positivas y útiles para la persona que las hace. Así, defini mos a la técnica como:

Sobrecorrección es el corregir una conducta negativa.

La técnica tiene dos procedimientos de corrección que - podemos emplear dependiendo de la conducta negativa o problema.

Procedimiento 1. Práctica restitutiva.

Se define como el restablecimiento del daño que se hizo. El siguiente ejemplo muestra como se debe de llevar a cabo la práctica restitutiva.

Dulce es una niña que cuando esta comiendo constantemente se para sobre la silla, mueve la cabeza de un lado hacia otro, y pone los brazos sobre la mesa y se pone hablar esto hace que cuando voltea a ver a alguien no se fija y pone uno de los --- brazos sobre el plato derramando la comida. La práctica restitutiva consistiría en hacer que Dulce recoja el plato y limpie lo que derramó, y además cuando todos hayan terminado de comer

ella recogerá los platos, limpiará la mesa y lavará los platos.

Ejemplo 2 ;

Victor, cuando se pone a jugar con sus compañeros, y alguno de ellos le gana en el juego se enoja y toma los juguetes y los tira en el suelo regándolos por todas partes. Al usar la práctica repositiva Victor tendrá que recoger todos los juguetes y acomodarlos en su lugar.

Ejemplo 3;

Ricardo es un niño que cuando le dejan de tarea trabajos manuales, por ejemplo recortar letras del periódico, siempre deja el papel tirado. Al usar la practica repositiva Ricardo recogerá el papel recortado, acomodará el periódico que no uso, y barrerá el lugar donde hace la tarea.

Procedimiento 11. Práctica Positiva.

La práctica positiva la definimos como el cambio de una conducta negativa a positiva.

El procedimiento consiste en hacer que la conducta negativa o "molesta" se combierta en una conducta positiva, es decir, que sea benefica y útil para la persona que la hace.

Ejemplo 1;

A Rubén le gusta brincar o andar corriendo dentro del salón de clases, al usar la práctica positiva se sacaría a

Rubén del salón y se le diría que tendrá que dar una vuelta corriendo al patio de la escuela (el número de vueltas que él correrá dependerá del tamaño que tenga el patio); si él se pone a brincar en el salón en lugar de correr entonces se le pedirá que brinque 50 veces.

Ejemplo.2;

Cesar es un niño que nunca está sentado en su silla, y tampoco hace la actividad que se le pone, porque él siempre está con sus compañeros ayudándoles o haciéndoles la actividad que se les ha perdido; esto ha ocasionado que los demás niños no realicen la tarea. Entonces al usar la práctica positiva, se tomará del brazo a Cesar y se le dirá que realice la actividad y cuando termine podrá ir ayudar a sus compañeros y revisar si lo están haciendo bien.

EJERCICIOS:

Conteste las siguientes preguntas.

1. Cuáles son los dos procedimientos de la sobrecorrección?
2. Definimos la sobrecorrección como?
3. Podemos decir que el objetivo de la sobrecorrección es el corregir una conducta negativa?
4. En que consiste la práctica positiva?
5. Anote un ejemplo de la práctica restitutiva.

RECOMENDACIONES

R E C O M E N D A C I O N E S.

Las siguientes recomendaciones tiene como finalidad el que su trabajo sea benéfico para usted y su familia en general. Pero si usted no pone el interés suficiente o se menosprecia es difícil que su trabajo sea provechoso.

En primer lugar su trabajo debe ser asesorado por un profesionalista, para obtener buenos resultados y además le indicará, si existen dudas, el poder solucionarlas entre ambos.

Debe de estar **CONCIENTE** del empleo de las técnicas y no abusar de ellas; ya que de esta forma pueden no funcionar optimamente.

El empleo de estos conocimientos tiene que ser continuo en su trabajo, así observará mejores resultados, y ayudará al aprendizaje de su hijo.

Es necesario involucrar a la familia en el trabajo, y que éste no sea sólo responsabilidad única del padre o la madre.

Por último, le sugerimos que continúe aprendiendo para que cada día sea mejor el apoyo que brinde a su hijo.

Faltan páginas

N° 88-174

ANEXO 3

Formatos de entrevista, cuestionario
y observación directa.

ENTREVISTA

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

DIRECCION: _____

1.-Cuál es la actitud de la familia hacia el niño.

2.- Que opinan usd. como padres del problema.

3.- Que actividades realiza el niño dentro de la casa.
(porque)

4.- Cómo tratan al niño sus hermanos y demás familiares?

5.-Qué es lo que hacen usd. cuando el niño se porta mal?

6.- Y que es lo que hacen cuando se porta bien?

7.- Si ha trabajado con su hijo explique como lo hace?

8.- Explique como reacciona el niño con cada miembro de la familia.

9.- Conoce usd, o alguien de la familia que es la modificación de conducta (MC).

10.- Conoce usd. a alguien de la familia algún término de MC.

11.- Qué espera al asistir a la CUSI?

12.- Cuánto tiempo tiene de asistir a la CUSI?

13.- Qué espera para su hijo del tratamiento?

14.- Ha asistido alguna vez a un curso o entrenamiento para padres? si no , en que le ha sido útil?

15.- En que consiste el entrenamiento a padres?

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____

FECHA: _____

1.- Que es la Modificación de Conducta?

2.- Que es observación?

3.- Por qué es importante la evaluación?

4.- Que es un objetivo?

5.- Para que sirven los objetivos?

6.- Que es el análisis de tareas?

7.- Que es un reforzador?

8.-Si conoce algun tipo de reforzador mencionelo;

9.- Para que sirve el reforzamiento?

10.- Qué es el castigo?

11.- Mencione las características del tiempo fuera?

12.- Que es la extinción?

13.- Para qué sirven el castigo, tiempo fuera y la extinción?

14.- En que consiste la imitación?

15.- Que es la instigación física?

16.-Que es la instigación verbal?

17.- Cómo se aplica el seguimiento de instrucciones?

18.-Qué es el modelamineto?

19.-En que consiste la Economía de fichas?

20.- Que es el Moldeamiento?

21.-Describa que es la sobrecorrección?

REFERENCIAS

- Akins, K. Deficiencia mental: En Solomon, p. y Patch, V. Manual de Psiquiatría, Ed. Manual Moderno, México, 311-324, 1976
- Atkin, L., Supervielle, T., Sawyer, R. y Cantón, P. Paso a Paso. Como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. UNICEF, México, 1987.
- ④ Anzures, R. El entrenamiento a paraprofesionales; La economía ficas como una solución para modificar el comportamiento en la escuela y en el hogar: En Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 8, 31-40, No. 1, 1976.
- Ayllon, T. y Azrin, N. Economía de Fichas Ed. Trillas, México, - cap. 3, 4 y 5. 1976.
- Barberena Perez, M.E. y Gastelum Garcia, M.C. Implementación de un programa en un centro de rehabilitación para niños con retardo en el desarrollo involucrando a pdres de familia como supervisores. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1985.
- Batres Torres, G. y Villareal Negrete, Ma. de la L. Entrenamiento a no profesionales; una alternativa de trabajo para el psicólogo en relación a la psicología social. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 107, 1982.

Bijou, S.W. y Baer, D.M. Psicología del Desarrollo Infantil, vol.1 y 2 . Ed. Trillas, México, 1979.

Blackham, G.J. y Silberman, A. Como modificar la conducta - infantil. Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1973.

Bower, E.M. Mythologies, realities and possibilities in primary prevention. En Albee G. y Jffe J. (Eds.) Primary Prevention of psychopathology. Ed. University Press of New England, New England, vol.1, 24-41, 1977.

Branculli, C.N. Crecimiento y desarrollo físico del adolescente. En La salud del adolescente y el joven en las Américas. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1985.

Brea, L. y Correa, E. La Psicología Comunitaria: Embrión de un Nuevo Paradigma. IV Reunión Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología, Puebla, 1978.

Bronfenbrenner, U. The ecology of human developmet. Experiments by nature and desing. Ed. Harvard University Press Cambredge, 1979.

✓ Cervera Peraza, G. y Castillo Hernandez, M.A. Análisis del contexto familiar del niño con retardo en el desarro-

llo y su alcance en los objetivos de generalización y mantenimineto de los entrenamientos a padres. Tesis - de Lic. en Psicología. UNAM, ENEP Iztacala, 1984.

Clelan Carr, C. Mental Retardation a Developmental Approach Ed. Prentice-Hall, New Jersey, cap.1, 1978.

Coronado,G.,Garcia, H.E. y Garcia, L. Procesos Interactivos de la Familia Mexicana del Deficiente Mental. En Boletín de Pediatría y Deficiencia Mental, vol. XLVI, 40-49, no. 65, 1973.

Cortez González, Ma.V. Importancia del entrenamiento a padres en la prevención de conductas inadecuadas en adolescentes que presentan retardo en el desarrollo.Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1984.

*Crome,L. y Stern,J. Patoloía del Retraso Mental. Ed. Científico-Medico, Brcelona, cap.I, 1972.

Cuadernos SEP Historia de la Educación en México. En La Educación Especial en México. Dirección General de Educación Especial, no. 8, 9-18, 1981.

Chávez Juárez, D. y Mejia Beltrán, R. Análisis de las habilidades sociales a partir de la teoria del aprendizaje

social contextualizado en la familia. Tesis de Lic.en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, cap. 4 y 5 , 1986.

Damián Díaz Ma.G.M. Evaluación de un texto de principios de modificación de Conducta en los Padres. Reporte de investigación para obtener la Especialidad en Desarrollo del Niño, UNAM, 1987.

* Del Castillo Del Valle R. Breve estudio acerca del retardo en el desarrollo; definición, causas, diagnóstico, estrategias y técnicas de intervención y prevención. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1983.

Domínguez Brito M. Aspectos médicos en la atención de niños con retardo en el desarrollo. En Galguera, I., Hinojosa R.G. y Galindo, C.E. El retardo en el desarrollo; teoría y práctica. Ed Trillas, México, 215-237, 1984.

Dunca, B.C., Heifets L.J. y Baker, B. Behavior training for parents of mentally retarded children; prediction of outcome. En American Journal of Mentaly Deficiency . vol. 87, 14-19, no. 1, 1973.

Enciclopedia de la Psicología. Ed Plaza & Janet, Madrid, - vol. 2, 18-36, vol.3 49-54, 1979.

Enciclopedia del Saber. Ed. Compañía Internacional, Barcelona, vol. 128-130, 1979.

Forehand, R. y Atkeson, M. Generality of treatment affects with parents as therapists; A review of assesment and implementation procedures. En Behavior Therapy. vol.81 575-593, 1977.

Galguera, M.I. Diagnóstico y Evaluación. En Galguera, I., - Hinojosa, R. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo teoría y práctica. Ed. Trillas, México, 12-22, 1984.

Galindo, E., Bernal, T., Galguera, M.I., Hinojosa, G., Taracena, E. y Padilla, F. Modificación de conducta en la Educación Especial; Diagnostico y programas. Ed. Trillas, México, 1983.

Galindo, E. y Taracena, E. La enseñanza práctica integrada al servicio de la comunidad en el área de la educación especial y rehabilitación de la ENEP-UNAM Iztacala. En Ribes, E. Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F. Enseñanza, ejercicio e investigación e investigación de la psicología; un modelo integral. Ed. Trillas, México, 345-349, 1986.

Goldberg, S. Family Responses to developmentally delay pre-

- schoolers; Etiology and the father's role. En American Journal of Mental Deficiency. vol. 9, 610-617, no.6, 1986.
- Glogower, F. y Sloop, W. Two strategies of grup training of parents as effective behavior modifiers. En Behavior Therapy vol. 7, 177-184, 1976.
- Gran Enciclopedia del Mundo. Ed. Durban E., España, vol.8 1056- 1057, 1978.
- Hallas, Ch.H., Frases, W.I. y McGillivray, R.C. Cuidado y educación del subnormal. Ed. Salvat, Barcelona, cap.I, VI,V y XII, 1978.
- Heifetz, L.J. Behavioral training for parents of retarded children; alternative formats based on instructional manuals. En American Journal of Mental Deficiency, vol. 82, 194203, no.2, 1977.
- Hinojosa, G. Galindo, E. y Galguera M.I. Una alternativa para la solución social de los problemas del retardo -- psicológico. En Galguera, I., Hinojosa, G. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo; teoría y práctica. Ed. Trillas, México, 325-353, 1984.

Holland, C.J. Elimination by the parents of fire-setting behavior in a seven-year-old boy. En Behav. Res. & Therapy vol. 7, 135-137, 1969.

Howard, J. The influence of children's developmental dysfunction on marital quality and family interaction. En - Lerner, R.M. y Spanier, G.B. Child Influences on marital and family interaction; a life-span perspective. Ed. - Academic Press, New York, 275-295, 1978.

Ingalls, R. Retraso Mental. Ed. El Manual Moderno, México, cap. 3, 5, 12 y 13, 1982.

Itard, J. Victor de L'Aveyron. Ed. Alianza, Madrid, 1982.

Johnson, M.S., Chistensen, A. y Bellamy, T.C. Evaluation of family intervention through nonobtrusive audiorecordings; Experiences in bugging children. En Journal of - applied behavior analysis. vol. 9, 213-219, 1976.

Kew, S. Los demás hermanos de la familia Ed. Minusa Hijos, Madrid, 1978

Korn, S.J., Chess, S. y Fernández, P. The impact of children's physical handicaps on marital quality and family interaction. En Lerner, R.M. y Spanier, G.B. Child influen-

ces on marital and family interaction; a life-span -- perspective. Ed. Academic Press, New York, 299-325, 1978.

Krause, E.B. Mother-child interaction with non retarded and mentally retarded preschoolers. En American Journal of Mental Deficiency. vol. 87, 26-33, no.1, 1982.

López López, E.A. y Rodríguez García M.E. Proyecto de investigación ; entrenamiento a padres por paraprofesionales, una intervención en comunidad. Reporte de investigación para obtener el título de Lic en Psicología, - UNAM, ENEP Iztacala, 1985.

Malaquín Charria, A. y Jiménez Pardo, G. La actitud de los padres hacia sus hijos retardados. Tesis de Lic. en - Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1988. ✓

Mares, A. y Hick, B. Asesoría conductual continua; un programa de consulta externa. En Hinojosa R. y Galindo, E. La enseñanza de los niños impedidos. Ed. Trillas, México, 65-114, 1984.

Mares, A. Aspectos a considerar en trabajo del psicólogo - ante el problema del retardo en el desarrollo. En Galguera, i. Hinojosa, G. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo; teoría y práctica. Ed. Trillas, México, - 263-268, 1984.

McDonel, D. y Durban, J. La desprofesionalización de la psicología en el área de retardo en una comunidad marginada. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Izta-cala, 1981.

Michelson, L. Behavioral aproaches to prevention. En Michelson, L., Hersen, M. y Turner, S. (ed.) Future perspectives in behavior therapy. Ed. Plenüm Press, New York, -- 3-26, 1981.

Mora, I. Desprofesionalización y práctica profesional: comentarios sobre el trabajo con retardados. En Galguera, I., Hinojosa, G. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo; teoría y práctica. Ed. Trillas, México, 269-274, 1984.

Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. Desarrollo de la personalidad del niño. Ed. Trillas, México, cap. 2,3,5 y 9, 1982.

* Navarro, G.J. Una técnica cmportamental sencilla para el control operante de la conducta de comer y otras conductas molestas [la metodología como una variable determinante en el exito de la economía de fichas]. Rev. Psicología General y Aplicada. vol. 37, 775-584, no.4, 1982.

O'Dell, S., Flynn, J. y Benlolo, L.A. Acomparasion of perent training techniques child behavior modification. En Behav. Ther. & Exp. Psychiat. vol.8, 261-268, 1977.

- Orozco Díaz, H. y Salas Ribas, D.E. Entrenamiento a no profesionales, un punto de vista de la desprofesionalización de la psicología. Tesis de Lic.en Psicología. --- UNAM, ENEP Iztacala, 1980.
- Patterson, G. Parents and teachers as change: a social learning approach. En Olson, D. Treating relationships. Ed. Graphic Press. Iowa, 189-216, 1976.
- Pineda Flores, A., López Reséndiz M.A., Torres Gutiérrez, N. y Romano H. Modificación de conductas problemas en el niño; programa de entrenamiento a padres. Ed. Trillas, México, 1987.
- Reese, H.W. y Lipsitt, L.P. Psicología experimental infantil. Ed. Trillas, México, 1975.
- Reyes, O. y González L.M. Entrenamiento a para profesionales como estrategia de capacitación en el sector público. Tesis de Lic. en Psicología UNAM, ENEP Iztacala, 36-41, 1986.
- Ribes, E. Técnicas de modificación de conducta su aplicación al retardo en el desarrollo. Ed.Trillas, México, 1980.
- Ribes, E. Algunas consideraciones sobre la prevención del retardo en el desarrollo. En Galguera, I., Hinojosa, G. y Galindo, E. El retardo en el desarrollo; teoría y práctica. Ed. Trillas, México, 250-258, 1984.

- Ribes, E. La prevención del retardo en el desarrollo en los países pbres. En Galguera, I., Hinojosa, G. y Galindo, E. op. cit. 259-262.
- Ross, A. Child Behavior Therapy. Ed. John Wiley & Sons Inc. New York, 183-198, 1980.
- Ruiz, L.M. y Vaquero Cazares M.C. La importancia de la prevención para el retardo en el desarrollo. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1984.
- Schlesinger, H.S. y Meddow, K.P. Ayuda emocional para los padres. En Los padres aprenden a enseñar. 53-65, 19_.
- Stevens, Jr. y King E. Educación temprana y preescolar. Ed. Trillas, México, 31, 198-205. 1982.
- Talento, M. y Ribes, E. Consideraciones sobre el papel social de la profesión psicológica. En Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F. Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología ; Un modelo integral. Ed. Trillas, México, 325-339, 1986.
- Tinoco Ramírez, L. y Garcia Ramos P. Entrenamiento a madres en la eliminación de conductas inadecuadas y establecimiento de conductas académicas en niños de edad preesco-

lar. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala cap. 3 y 4 , 1986.

Thompson T. y Grabowski, J. Behavior Modification of the mentally retarded. Ed. Oxford University Press Inc., New York, cap. 1, 2 y 12, 1977.

Thapp, R.G. y Wetzel, R.J. Behavior Modification in the natural environment. Ed. Academic Press, New York, 1969.

Vargas Solis, V. Entrenamiento a padres de principios básicos de modificación de conducta para la rehabilitación de sus propios hijos en una comunidad de escasos recursos. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1981.

Vazquez Veles, M.C. Prevención del retardo en el desarrollo psicológico. Diseño de un programa institucional comunitario. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1986.

Wahler, G.R., Winkel, Peterson y Morrison. Mothers as behavior therapists for their own children. Behavior Research & Therapy. vol. 3, 113-124, 1965.

Walle, L.D. Hobbs, S. y Caldwell, H.S. Secuencing of parent

taining procedures effects in child non compliance and treatment acceptability. Behavior Modification. vol. 8, 540-552, no.3, 1984.