

Azul claro 169232



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

PD 686/91
05-1

Programa de Formación Integral y Entrenamiento
a Padres de Hijos con Retardo en el Desarrollo

REPORTE DE TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
CAROLINA FLORES LE BLANC

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estado de México

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.

DEDICATORIAS

A mi padre...
Por su amor y cariño
a lo largo de mi vida
por nuestra amistad
por todo...

A Aurorita...

A mi hermano Tony
Con profundo cariño...

A mis hermanos
Esteban, Laura y
Federico...

A Anita, Carlitos y Ana
Paola...

A mi madre...

A mis tíos
Gero y Queta

A mis padrinos
Christy y Oscar...

A Teresita...

Al Lic. Macedo y familia
Al Lic. Victor M. Mendieta
y familia.

Al Ing. Marcelo Torres
y familia.

A mis amigos y amigas...

RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

A mis Asesores, los Psicólogos:

LIC. LETICIA SANCHEZ ENCALADA

LIC. MA. GUADALUPE AGUILERA

LIC. GUILLERMO SAMANIEGO MARTINEZ

Por su confianza e interés, por su inmenso apoyo y guía,
por su amistad...

Psic. Miriam Freirich

Psic. José Velasco

Psic. Laura Ebelia Torres

Psic. Alberto Pallares

Psic. Guadalupe Riveros M.

Dr. Hernández Lozada

Dr. Daniel Riveros y Fam.

Lic. Beatriz Flores B.

Porque siempre conté con ellos, por su amistad...

A los profesores y personal administrativo
que en el transcurso de mi carrera me
brindaron su amistad y apoyo...

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

LA SOCIEDAD LA FAMILIA Y EL RETARDADO.....	1
EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN EL RETARDO EN EL DESARROLLO.....	10
PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO A PADRES.....	13

PROGRAMA DE FORMACION INTEGRAL Y ENTRENAMIENTO A PADRES DE HIJOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO.

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA.....	37
OBJETIVOS GENERALES DE LOS MODULOS.....	38
MODULO I. BIENESTAR FAMILIAR :	
SUBMODULO A : " ENFERMEDADES Y SALUD "	46
SUBMODULO B : " ALIMENTACION NUTRITIVA "	64
MODULO II. MANEJO DE CONTINGENCIAS.....	87
MODULO III. RETARDO EN EL DESARROLLO.....	99
RESULTADOS.....	108
DISCUSION.....	136
CONCLUSION.....	139

ANEXOS

MOTIVACION.....	142
FORMATOS DE EVALUACION.....	151
BIBLIOGRAFIA.....	155

LA SOCIEDAD, LA FAMILIA, Y EL RETARDADO

7-001.12.6 de Tarnopolska

"La Educación de los niños, es la tarea más importante en la vida de los padres, ya que los hijos son futuros ciudadanos del país y del mundo. Ellos serán los forjadores de la historia, son los futuros padres y serán a su vez, los educadores de sus hijos" (Diez, 1989). De todas las profesiones, la paternidad constituye la más exigente e importante, de mayor compromiso hacia la sociedad, aún siendo tan fundamental, es la que menos importancia se le ha dado. Se continúa creyendo que es en la escuela en donde el hombre se educa, desconociendo el papel de la familia de los padres como educadores. Cuando en realidad la familia viene siendo un agente socializante y educativo, ejerce la primera influencia en el niño(o en los niños), el cual refleja las relaciones de su grupo familiar. La familia actúa como intermediario entre el individuo y la sociedad, transmite la cultura, normas, además de aspectos sociales, políticos, económicos, religiosos, etc.)

Hablar de familia es por ende señalar la importancia vital de un grupo primario en el que se forman actitudes diferentes, normas, valores hábitos, etc., los cuales se internalizan y objetivizan en la conducta de los niños. Sin embargo, la familia no es la única que influye en la formación del niño, ya que ésta forma parte de la sociedad. La familia nunca es estática se halla constantemente involucrada en una serie de transacciones y relaciones recíprocas con otros sistemas. Del mismo modo que el niño es sólo un individuo dentro de la familia, ésta es sólo un sistema dentro de un conjunto de sistemas. Como subcultura es afectada por las decisiones políticas, económicas, etc. Las frustraciones que los miembros

bros de la familia experimentan en relación con otros sistemas afectan - la forma en que la misma familia funciona e interactúa como sistema, exacerbando las tensiones a las que está sometida (la estructura, la calidad de sus relaciones, sus problemas como los de comunicación , etc.) (Diez, op, cit.). Como resultado de esto, no es raro que sus miembros reaccionen unos contra otros, en vez de hacerlo juntos en contra de las tensiones -- externas (presiones económicas tales como falta de empleo , madres que salen a trabajar, o familias que viven en condiciones de hacinamiento, etc.). En las familias que tienen algún miembro con retardo en el desarrollo, la función de incorporación es difícil debido a que sus limitaciones provocan desajuste en su adaptación social. Se enfatiza que los padres son responsables de la forma de educación que reina en el hogar, de la reproducción social, etc. Para esto necesitan ayuda. Para ellos no es fácil integrar al niño dentro de su estructura social y a veces aceptarlo, la preparación ayudará a que sirvan como ejemplo y sus hijos reproduzcan sus conductas adecuadamente..

Quando una familia conoce el diagnóstico de que uno de sus miembros tiene retardo , difícilmente lo aceptan . Los padres se culpan uno al otro, no pueden creer que tal tragedia les haya sucedido a ellos, se sienten culpables, dudosos, se retiran de sus amistades, son víctimas -- del miedo, resentimiento y rechazo. (Barbaranne (1988), señala que es natural que se experimenten sentimientos conflictivos cuando los padres -- descubren que su hijo presenta un problema en el desarrollo. Que estos -- sentimientos cambian y evolucionan con el paso del tiempo y a medida -- que las situaciones varían. Este autor señala y describe los conflictos

Falta página

N° *3*

en el sentimiento profundamente arraigado de que los padres son los culpables de los problemas del niño (y ellos mismos se sienten) ., se la pasan tratando de enmendar el fracaso , le tienen lástima al niño. Todo lo anterior impide el desarrollo del niño, ya que hacen inútil al mismo, efectuando las actividades que le corresponden a él.

d) Enojo : Es otro sentimiento normal, existen muchas razones para él, tiene como finalidad generar energía para actuar. Pero no se debe de permitir que el sentimiento invada la vida. (Se le puede poner fin al enojo y encausarlo de manera constructiva, útil, ayudando al hijo y a los padres mismos. La frustración , la cólera , etc., siempre empiezan en estos casos cuando sucede el problema en forma inesperada (producto genético, etc.) .)

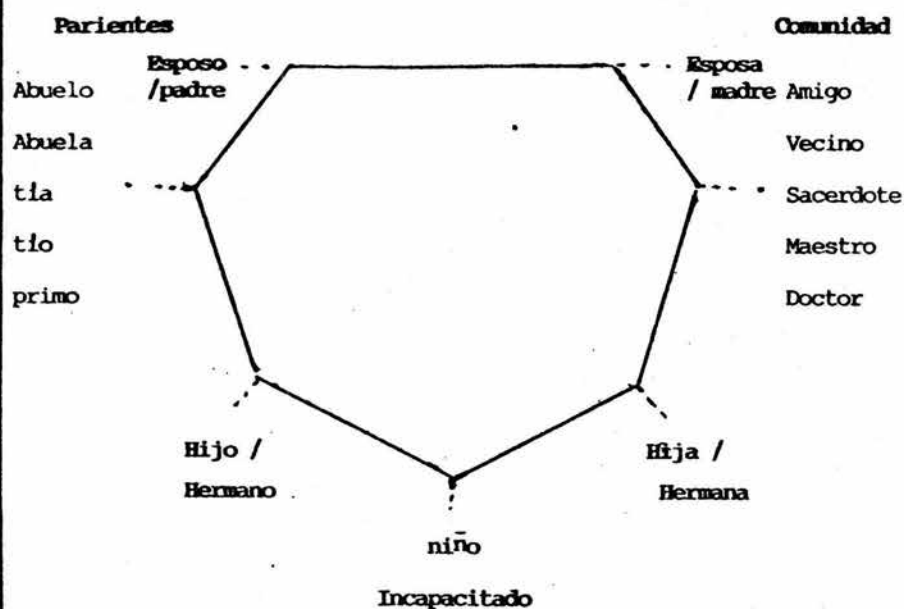
e) Aceptación : Los padres tienden a no aceptar que su niño tenga impedimentos, y es importante que lo acepten tal y como es, partiendo de esto podrán ayudarle en su problema específico.

Johnson (1979), dice que el conocimiento de la situación de retardo provoca desajuste entre los miembros de la familia y con otras personas externas al núcleo. El sugiere la forma para que se adecuen y adapten al problema , encarando la realidad. Para él la presencia de un guía es indispensable , para que reoriente las vidas, los servicios, las actividades y responsabilidades de la familia. Que restablezca las tareas de comunicación entre las personas que la integran. Puntualiza, que por lo general los padres suelen ser el soporte y que en el momento que tienen el problema deben de seguir asistiendo al niño discreta, sencilla y oportunamente, y no indiscriminadamente castigando, premiando y/o solucionando

todos los problemas al niño. No deben de dejar sólo al niño, ni meterle miedos, ni angustias, etc. Es importante que ante el problema los padres adquieran la responsabilidad, y que su comunicación -- aumente, se apoyen mutuamente, y adquieran las habilidades congruentes -- para asistir a su hijo en forma adecuada.

Erickson (1966), Isaacson (1975), Johnson (citado en Barabaranne) y más autores, coinciden en que el entrenamiento a la familia es indispensable, porque es ahí donde se determinan las formas de desarrollo (Social, Pedagógico, etc.) y constituye un ambiente para los individuos -- que les conformará en forma específica. Sugieren como características -- que debe de contener el ambiente: a las que cubran necesidades sin exagrar u olvidar, el ambiente debe de ser rico y lleno de estimulación (y/o otros elementos favorables para adaptar a los integrantes favorablemente).

Barabaranne (op, cit.) concide con los autores citados. Sugiere que para formar un ambiente familiar adecuado primero se deben de analizar las relaciones que se entablan dentro de ella minuciosamente. Menciona que todos participamos en una red de relaciones que nos requieren y al -- mismo tiempo sirven para respaldarnos. Que ésta red se encuentra en constante evolución dinámica en la que un cambio de cualquiera de éstas relaciones nos afecta, y afecta a su vez todas las demás relaciones: un cambio en una de ellas, ocasiona cambios en la red de relaciones (ver cuadro 1.)

FAMILIACUADRO 1.RED DE RELACIONES

(EN BARBARANNE ,1988).

Las relaciones comprendidas en el Cuadro 1., son mejor explicadas a continuación :

1) Esposo - Esposa : Relación fundamental del matrimonio, al principio solos, posteriormente la esposa se convierte en madre y el esposo en padre, y la relación se torna más compleja, y se amplían los sentimientos de compromiso.

Cuando el niño nace con alguna incapacidad, el esfuerzo de la pareja tiene que ser mayor, cambiará la relación , se conformará de cuestionamientos, requerirán de asociarse en lugar de volverse renuentes, y de --culparse uno al otro.

2) Padres - Hijos : La base de ésta relación es la crianza, la cual es indispensable para el niño , y es proporcionada por la madre y el padre. Los padres necesitan amar, proteger, desarrollar , proveer de todas las ventajas y oportunidades, etc. a sus hijos. Los niños necesitan amor, cuidados ,desarrollarse y aprender. Dependen de los padres para sobrevivir en la primera infancia (alimento ,seguridad, refugio y amor), es por ello que esta relación es muy intensa.

Por lo general el lazo entre el niño especial con uno de sus padres se vuelve más sólido ,cambiando y causando desequilibrio en el sistema de relaciones ya que se relega a uno de los miembros, esto aunado a que dicho miembro niega el problema del niño, se vuelve obsesivo en su ayuda hacia el, descuidando a los otros hijos, los cuales se sienten menos - "importantes " que el niño especial.

3) Hijo-Hijo: Estas relaciones son complejas, tienen ciclos dentro de la vida familiar : amor , odio , celos , rivalidad entre hermanos, protección y defensa de los miembros contra extraños . Cuando se tiene algún niño especial dentro de la familia , las relaciones se tornan más complejas. Los hermanos sienten que se les da mucha más atención que a ellos, por lo que hostilizan al mismo incapacitado , y tratan de llamar la atención en forma inadecuada. Es difícil equilibrar las necesidades de todos los hijos (normales y anormales). Sabemos que mediante la comunicación se puede solucionar esto, al discutir los sentimientos de todos (un programa propuesto por Faber y Mazlish , 1989, proporciona alternativas de comunicación exitosas útiles en estos casos).

Los hijos "normales " deben de ayudar con medida, para que nazca - confianza y autoestima. Deben de ser serviciales, complacientes, como un modelo para el niño "especial".

4) Parientes- Amigos-comunidad : La unidad de la familia no está limitada a las relaciones familiares que antes señalamos, también existen parientes que tienen funciones que determinarán al niño especial. Así - también los amigos pueden brindar apoyo , escucharnos, entendernos , --- darnos amor, comprensión y ayudarnos a resolver nuestros problemas.

5) Desconocidos : La relación de la familia con la comunidad de vecinos conocidos y extraños , es difícil. Siempre habrá gente ignorante que no entiende y se asusta al ver a un niño incapacitado, especial ,etc.

La familia no debe tomar en cuenta las crueldades. Debe de reunirse-

con personas comprensivas que entiendan que la familia con el niño está^{9.} afrontando y superando problemas que quizá ellos jamás tengan que arrastrar. Deben de ser personas que aunque no sepan expresar sus sentimientos, les deseen bien.

6) Relaciones con Organizaciones Formales : Las organizaciones brindan ayuda moral y financiera, por medio de campañas de recolección de fondos, proporcionan equipo o servicios a los niños incapacitados (tales son los grupos eclesíasticos : Club de Leones, Elks, etc. en Estados Unidos... Organizaciones en las que los padres se reúnen periódicamente, nacionales, estatales y locales, para niños autistas, retrasados en el desarrollo, sordos, ciegos, Paralíticos, etc. Como ejemplo en México, APAC., Y en la Universidad Nacional Autónoma de México : Los CEER en el Área de Educación Especial, Iztacala, en los que se reúnen los padres de niños con diversos problemas de Retardo en el Desarrollo. Estos grupos son excelentes para -- que los padres intercambien ideas y apoyo entre sí.

7) Relaciones Profesionales : Importantes ya que ayudan a la solución del problema de Retardo. Entrenan a los niños, padres. Ubican y adaptan a los mismos al medio, Les proporcionan información y les dispensan los tratamientos adecuados.

EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN EL RETARDO EN EL DESARROLLO

El papel del Psicólogo dentro del contexto familiar y social significa una solución a los problemas y conflictos que surgen de la realidad social. Este profesional ayuda a fortalecer a la familia que tiene dificultades sociales, de desarrollo, como individuos, como unidad de grupo y como parte de una comunidad que deberá mejorar su ambiente social y humano.

La participación del Psicólogo dentro de estos procesos familiares es fundamental, cuando se sabe que, la familia es el elemento central de toda estructura social, porque es donde el ser humano lleva acabo la mayor parte de su aprendizaje, que le permitirá sobrevivir; Esto es con el contacto social adquirirá valores de grupo y aprenderá las funciones sociales que le tocará desarrollar (valores personales, sociales, de sentimientos, necesidades y de actitudes frente a la sociedad).

Es por lo anterior que el psicólogo ha estudiado las interacciones entre los individuos y el ambiente, la forma como estas han sido determinadas (ambientales, biológicas, historia del individuo, conducta adquirida, etc.). Ha contribuido a la adquisición, mantenimiento y modificación de conductas, así como a su extinción, enfrentándose en ocasiones a procesos como: acumulación de experiencia o historia que presenta la persona. Incursiona en numerosas áreas, un ejemplo claro lo constituye su participación en la Educación Especial, contribuyendo a nivel teórico y práctico, aportando conceptos sobre el retardo, sobre individuos con deficiencias, la forma como debe abordarse este problema y capacitando a

los familiares y otros profesionales, para su rehabilitación.

Si las familias cuentan con habilidades y cualidades para proporcionar los requerimientos sociales, todos contarán con desarrollos positivos, si por el contrario carecen de ellos el desarrollo será precario.

Muchos Psicólogos han tenido la inquietud de poder ayudar a las familias, creando un sin número de programas prácticos y alternativas teóricas, enfocándolos a la prevención, tanto para cubrir déficits en familias "normales", como en las que cuentan con individuos con retardo y tratando de enriquecer el ambiente que permitirá el desarrollo favorable.

Ejemplos claros lo constituyen los trabajos de Psicólogos como: Galindo, Galguera e Hinojosa, quienes en consistencia con autores de --- años anteriores han estudiado y creado herramientas para abordar diversos problemas de conducta, en específico para la rehabilitación del retardo.

En el área de Educación Especial y Rehabilitación se ha entrenado a profesionales y paraprofesionales con la idea de que creen y apliquen programas que establezcan procesos de acuerdo a los problemas específicos de cada persona.

Como observamos, la importancia del Psicólogo en la solución de problemas de retardo en el desarrollo es indiscutible, Mares (1984) señala otros aspectos no menos importantes claramente "...es necesario que el trabajo del Psicólogo trascienda los límites impuestos por la propia disciplina y busque su inserción y desarrollo práctico dentro del contexto social"; "...debe de considerar aspectos no sólo de solución, sino también de interdisciplina, multidisciplina, de desprofesionalización y -- de prevención del problema".

Falta página

N° 12

PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO A PADRES

A finales de la década de los cincuenta, se empezó a estudiar la participación de los padres en las estrategias de intervención y tratamiento a niños con problemas conductuales.

Uno de los autores que tomaron interés fue Williams (1959) quien -- demostró que los padres son capaces de aplicar los principios de aprendizaje de manera sistemática a través de una serie de instrucciones precisas, en el uso de la técnica de extinción para eliminar conductas perturbadoras como el berrinche. Aunque en ese entonces el no denominó ese procedimiento como " Entrenamiento a Padres ", mostró evidencias de que los padres adquieren , después de un adiestramiento capacidad para fungir como modificadores de conducta de sus hijos. Este procedimiento fue importante, ya que , gracias a él surgieron otros intentos que se derivaron en programas para la rehabilitación y modificación de conductas--- de retardo y otras, en donde se incluiría la participación de los padres.

Ejemplo de lo anterior puede notarse en los siguientes trabajos :

a) Glasser (1965) , sugirió modificar la conducta mediante una relación cálida, honrada y sincera entre ambas partes. Los pasos de su programa son los siguientes : 1) Establecimiento y mantenimiento de un compromiso (conversación sobre temas de interés mutuo). 2) Ayudar al niño a ver cual es su conducta actual, que entienda que él la ha elegido (preguntarle qué ha hecho, etc.). 3) Sugerir al niño que evalúe su conducta, preguntarle si lo que hace le ayuda. 4) Ayudar al niño a planear una con--

ducta más responsable. 5) Establecer un compromiso (escrito, verbal, o mediante un apretón de manos.¹ El compromiso fortalece la motivación del niño y aumenta su responsabilidad para con el padre. 6) No aceptar excusas, si no se cumple son el compromiso regresar al tercer paso. 7) No -- usar castigos, sólo alabanza por el éxito, para fortalecer el compromiso con el padre y animar al niño a desechar la soledad, el aislamiento y la hostilidad.

En 1959, Ginott denominó su entrenamiento como "Aprendizaje Emocional Efectivo". Este requiere de un consejero que ayude a los padres; -- menciona que la relación padre - hijo es importante ya que con ella se -- facilita este tipo de aprendizaje, aunado a un modelamiento apropiado para educar. Consiste en cuatro pasos : 1) La recitación : los padres son -- alentados a describir los problemas, y en las prácticas adecuadas para -- resolverlos. A medida que la letanía de quejas, culpas y enojos se entona, el consejero escucha con atención, comprensión y aceptación. De esta forma ayuda a establecer empatía entre los participantes y él mismo, y -- poco a poco el disgusto de estos se extingue. Al mismo tiempo mediante -- una experiencia compartida aumenta el bienestar de los miembros. 2) Por medio de la sensibilización entendida como el esfuerzo para enfocar y -- avivar la atención de los padres sobre los aspectos sentimentales de la conducta de los niños.

Cuando los padres exasperados preguntan una y otra vez porque sus -- hijos se portan mal, el consejero responde : "por sentirse mal", el pro -- pósito del consejero es ayudar a los padres a percatarse de que si en -- focan sus esfuerzos sobre la conducta, de los niños e ignoran sus senti -- mientos están condenados al fracaso. Otro objetivo de esta sensibiliza --

ción consiste en enseñar que los sentimientos no pueden apagarse o modificarse mientras queden latentes en la relación padre - hijo, de suerte que ningún aprendizaje nuevo puede sucitarse hasta que la relación conducta y sentimientos salga a la luz. Para lograr su objetivo, Ginott describe la forma de sentir del niño que experimenta relaciones difíciles con sus padres, mediante preguntas resuelve cuales son los sentimientos y en grupo junto con el consejero se resuelven las respuestas, se identifican las nocivas y se fomentan los buenos sentimientos. 3) se promueve el aprendizaje de conceptos, el consejero sólo trata de que surjan en la discusión y aclara y refuerza la distinción entre sentimientos y actos. Un niño sano debe experimentar y explorar sin temor o culpabilidad sus sentimientos. Los padres deben de ayudarlo para que se acepte a sí mismo, desarrollando la comprensión del papel de ambivalencia en las actitudes humanas. Por medio de la exploración de las propias respuestas, los padres se percatan de que las experiencias emocionales no son por naturaleza lógicas o razonables y que suelen coexistir sentimientos aparentemente contradictorios, situación que no constituye un rasgo indeseable en la vida humana. Los padres ayudan a los niños a vivir con esta ambivalencia. La fase final consiste en enseñar y practicar habilidades para afrontar los problemas, y manejar nuevas habilidades sometiendo todo a discusión para recibir adhesión del grupo. En ésta etapa se mejora el vocabulario afectivo y se enseñan las técnicas de disciplina afectiva.

Skinner (1968) elaboró por su parte el programa denominado de ----- "Modificación de Conducta". Comienza con una definición precisa de conducta y procede a modificarla mediante diversas técnicas. Se instruye a-

los padres para aplicar el procedimiento en el hogar . Se les recomienda emplear papel de gráfica para registrar la conducta del niño . Este debe de circunscribirse cuidadosamente. La madre incluye el procedimiento experimental y anota sus registros con la ayuda de otro observador : el papá .

Luego confirma mediante la suspensión del procedimiento, si es que este ha tenido éxito. Finalmente la madre reanuda el procedimiento. Los papás se oponen a la idea de llevar registros. La mayoría escogen modelos fáciles de registrar, generalmente emplean refuerzos de alabanza , atención y privilegios como juegos especiales, permiso para acostarse media hora más tarde etc. Otros ignoran al niño y algunos le imponen castigos suaves consistentes en pasar un rato en el propio cuarto , privarlo de la bicicleta o T.V. y ordenar al niño limpiar el piso que acaba de ensuciar. Con frecuencia la conducta de los niños mejora . Esta técnica origina un sin número de generalizaciones : a medida que una conducta empieza a mejorar, otras mejoran. Además en tanto un niño se porta mejor sus hermanos comienzan a imitarlo . Es importante recordar que los padres se inclinan más a usar el castigo, creen que es más eficaz a corto plazo, sin embargo en realidad el premio proporciona mejores resultados a largo plazo.

Por lo tanto , es conveniente sustituir el castigo por el premio o reforzamiento positivo.

En los distintos programas que resultaron en los años sesentas y se-
tentas, se sabe que se alternaron varios y diferentes métodos en situa-
ciones distintas, con la meta de que el aprendizaje que adquirieran se-
prolongara después de finalizado el entrenamiento. Lo podemos notar en -
los programas ya descritos y en los siguientes :

Dreikurs , en 1972 elaboró un programa de " Recompensa sin testigos
y aliento ". Este autor se opone a la lucha por el poder entre el niño y
el padre; rechaza premios y castigos, sugiere aliento en el lado positivo,
y la disciplina en el negativo. El programa parte del principio de que
la conducta "mala" de un niño parte del desaliento. El niño obtiene con-
su conducta distintas ganancias (atención , poder , venganza), y a Dreikurs
le parece improbable que los niños se porten mal por razones carentes
de relación con los padres. No importa cual de las ganancias busque el
niño , su propósito es encerrar a los padres en ciertas actitudes o res-
puestas, conseguir lo mejor de ellos en alguna forma, ya que no está se-
guro del lugar que ocupa en su familia y en el esquema mayor de las cosas.
La tarea de los padres es bloquear los esfuerzos desorientados del niño
y simultáneamente animarlo a conseguir otros constructivos : la coopera-
ción, la conducta responsable , el respeto por el orden y los derechos -
de los demás. También se opone a la recompensa sin testigos. Aliento, el

" tu puedes " es lo que respalda. Insiste en la democracia familiar , en permitir a los niños experimentar sus consecuencias naturales de -- conducta (o inventar consecuencias en el caso de que las naturales no ocurran o sean peligrosas). El conflicto termina ya que los padres ganan.

Budd (1976), Pomerantz (1977) y Johnson (1976), tuvieron por su parte la inquietud de investigar si el entrenamiento funcionaría en forma individual o grupal, llegando a entender que ambas formas eran útiles según los casos en los que fueran aplicados.

Gordon (1979) , elaboró y aplicó un programa cuyos elementos son la instrucción, el refuerzo y la observación. Estos elementos son comunes en otros programas como el de Glasser (en años sesentas) y el de Ginott y el de Skinner. Así como también el de Dreikurs en los años setentas.

El entrenamiento "efectivo de los padres " señala como punto de partida la renuncia del uso del poder. Concede que éste puede ser utilizado en emergencias (cuando el niño cruza una calle transitada por ejemplo). El uso del poder es en parte nocivo para las relaciones personales y se opone a la filosofía del programa " nadie pierde ". El programa destie-
rra para siempre el término "mala conducta", pues los niños se comportan simplemente como los adultos y su conducta se dirige a satisfacer nece-sidades. Cuando ésta entorpece el esfuerzo de los padres estos la denominan "mala conducta". Gordon sugiere como tratar la conducta que resulta inaceptable para el padre. En el siguiente esquema se reduce su táctica:

CONDUCTA ACEPTABLE PARA
EL PAPÁ O MAMÁ

PROBLEMA DEL NIÑO

ESCUCHAR ACTIVAMENTE

NO SURGEN PROBLEMAS.

CONDUCTA INACEPTABLE PARA EL PAPA

PROBLEMA DEL PADRE

USAR MENSAJES DEL YO
Y SI ES NECESARIO, EL
METODO "NADIE PIERDE"
PARA RESOLVER PROBLEMAS.

NO SURGEN PROBLEMAS.

TOMADO DE GORDON OP.CIT.

La idea de Gordon es ampliar el área de "no surgen problemas" situada en la mitad del esquema. Aquí es donde los papás deben de ejercitarse. Ante todo la modificación del ambiente es una forma aconsejable: poner fuera del alcance del pequeño todos los objetos frágiles. En primer lugar el papá debe de identificar el sujeto problema, cuyas necesidades frustran y en consecuencia experimenta emociones negativas. Cuando algo contraria el niño - escuchar activamente, así se ayuda al niño a entender y aceptar sus propios sentimientos. Cuando la conducta del niño fastidia al papá, éste debe "mensajes del yo" (no los define ampliamente), sin incluir ninguna crítica, informando simplemente al niño que su conducta impide al papá satisfacer sus necesidades. P.ej. "no puedo escuchar la música cuando hay tanto ruido", en lugar de un mensaje de "tu"---- "eres un grosero" (que es un mensaje degradante e inexacto). El autor trata de que los mensajes que se manden no tengan connotaciones emocionales, que informen, que no critiquen, etc.

El autor propone para lo anterior la técnica de "nadie pierde" de cinco pasos: 1) Definir el problema: "Tu quieres ver T.V. y yo---- quiero que hagas la tarea"; 2) Iniciar una tormenta de ideas con el niño para encontrar las posibles soluciones al problema; 3) Examinar si existe alguna que sea satisfactoria para los dos; 4) Ponerla en práctica si se encuentra; 5) Evaluar la solución para ver si satisfizo a todos. La solución no debe de ser impuesta, esto no se opone a que los padres transmitan sus valores, pero sugiere que sea a través del ejemplo, no de la imposición.

En los años setentas, la definición de entrenamiento a padres fue producto de procedimientos incluidos en programas como los señalados y de los resultados de los mismos, fue por ejemplo : Para Hawkins (1971)- "La orientación a los padres en habilidades y conocimientos para realizar bien su tarea" y para Johnson (1972), "Un proceso en el que el terapeuta da a los padres, un conjunto de procedimientos conductuales para la colaboración en la terapia de sus hijos ".

En los ochentas, podemos observar las definiciones de Vargas (1981), quien considera que el entrenamiento es "La participación de los padres como mediadores para la rehabilitación de sujetos con retardo, bajo la supervisión de un profesional" ; Y la de Mares (1981) " Es un proceso mediante el cual los padres adquieren una serie de conocimientos, y habilidades específicas , que les permiten abordar ciertos problemas conductuales presentados por sus hijos, participando de ésta manera en su corrección ".

Si observamos las definiciones anteriores, podemos considerar que todas tienen una misma finalidad : crear conocimientos , habilidades y lo necesario para que los padres planeen, medien y aborden de manera adecuada el problema del retardo de sus hijos, rehabilitándolos y corrigiéndolos. Algunos plantean además la necesidad de incluir a otros miembros de la sociedad además de padres, y aparte familiares. Esto es, un equipo de padres - profesionales - y paraprofesionales, para cubrir la demanda de la sociedad de adaptar a sus miembros , además para el mantenimiento y generalización de programas de ambientes naturales y otros.

Para facilitar el logro rápido y eficaz del entrenamiento y para que además éste permanezca y se generalice en la solución de otros --- problemas, son indispensables los métodos de aprendizaje. A continuación señalamos los más comúnmente utilizados:

a) Conferencias : Serie de pláticas dirigidas a un grupo de padres su finalidad , justificar y explicar los pasos a seguir en relación con la conducta de sus hijos. Las pláticas pueden ser teóricas o prácticas, al término de ellas se hace una evaluación general de los conceptos -- aprendidos (Hoffman y Cols. , 1976).

b) Instrucciones : Se les hace conocer a los padres una serie de - pasos que pueden seguir, en relación con la conducta de sus hijos. Por lo general son individuales o grupales. Son eficaces para aumentar auto registros y automonitoreo de fallas y habilidades, así como la anota -- ción de sus dudas. (Forehan y Cols., 1979).

c) Lecturas : Darles a los padres textos que contienen información , sobre el tipo de problemas y una vez analizada la lectura, se llevan acabo otras sesiones en las que el instructor aclara las dudas surgidas de la lectura del texto y responde a las preguntas que se le hagan so-- bre el particular.

En éstas lecturas impresas explican la aplicación de reforzamiento , castigo, además actividades posibles de realizar por los padres para enseñar hábitos y actitudes en sus hijos (Mc. Doneld y Col. , op,cit.).

d) Audiovisuales : Se les presentan películas o gráficas alusivas a la tarea por realizar. En éste material se muestra la aplicación , técnicas y ejemplos de ellas. También se utilizan cassetes para las situaciones de audio (Johnson y Cols. 1976).

e) Modelamiento : Serie de demostraciones por parte del instructor-hacia los padres sobre las tareas a realizar. Esto es, el terapeuta representa o modela la forma correcta de aplicar una o varias técnicas - Johnson , (1972).

f) Juego de Roles : En ésta técnica se le asignan papeles conductuales específicos a los padres, y se trabaja hasta lograr por medio de -- demostraciones y de modelamiento por aproximaciones sucesivas, que estos desempeñan lo más cercano posible a la realidad, ~~Estos es~~, los padres toman al igual que el terapeuta "papeles" de niño o adulto y representan o actúan el empleo adecuado de la técnica enseñada, en situaciones simuladas. Este método puede ocuparse también como retroalimentación a --- los padres, quienes observan los posibles errores en su ejecución de las técnicas (Johnson , op.cit.).

g) Paquetes : El uso de dos o más métodos, simultáneos o consecutivos , mejora el aprendizaje de conocimiento , práctica y retroalimentación - al empleo de la técnica, sirven además para poder ~~compararlos~~ entre sí, ayudando a seleccionar el mejor, el que permita mantener y generalizar - las habilidades obtenidas. Mares (1981), comenta que algunos autores -- utilizan paquetes en los que se retoman técnicas de retroalimentación , reforzamiento social , economía de fichas , que dan mejores resultados que cuando son utilizados en forma aislada.

Es importante mencionar que el uso y la enseñanza de técnicas para modificar, originar o eliminar conductas, dependerán de los problemas-conducutales específicos del sujeto o de la familia y variarán de acuerdo al objetivo que se tenga.

h) Manuales autoformativos : Instrumentos sumamente útiles para el entrenamiento sistemático y personal de los padres.

Para Mares (op,cit) resulta más apropiado el paquete de técnicas - de:instrucciones- modelamiento- representación de papeles, ya que dice- facilita la aplicación de lo requerido y se hace más probable la generalización y el mantenimiento de los resultados del entrenamiento.

Las diferentes formas de capacitar o adiestrar a los padres de familia para que resuelvan los problemas conductuales de sus hijos, ha llevado a que se les dé una clasificación : 1) Los de extinción . En estos - el tratamiento no sólo se limita a aplicarse en una clínica sino que - se lleva acabo en otros ambientes, generalizando y manteniendo conductas adquiridas y tratadas en clínicas. 2) De instrucciones a los padres. Para que funjan como modificadores de conductas específicas. Las instrucciones pueden ser verbales,vocales , o escritas, formando así un grupo de entrenamiento.(Johnson, op,cit.); 3) De retroalimentación inmediata o demorada. Estas constituidas por señales auditivas , visuales, el contrato conductual, la asesoría al entrenador, entrenamientos didácticos con intervención indirecta, realizados con lecturas o conferencias, o análogos y directos en la clínica,oen casa (Mora, 1980); 4) Los padres como terapeutas y entrenadores de sus hijos en forma continua. Mediante el uso de manejo de contingencias y de procedimientos específicos, además de la enseñanza de la forma de evaluación, programación y tratamiento conductual ,

esto es, el desarrollo de habilidades básicas necesarias para el tratamiento de sus propios hijos en forma continua. Un ejemplo es el programa " Portage Project " creado por Sherer (1972) en el que se emplean maestros a domicilio para formar maestros en casa. Se les enseñan paquetes de técnicas y se efectúan seguimientos con chequeos " normativos". Otro ejemplo lo constituye la Asesoría Conductual Continua (ACC), la cual coincide y a la vez difiere con las anteriores. No es estandarizada como el anterior, adapta sus procedimientos según sea el caso, esto deriva diferencias en el grado de participación de los padres, en el establecimiento de objetivos y diseño de situaciones de trabajo, en la forma de proceder. Tiene ventajas; El trabajo es constante y continuo en situaciones de ambiente propios de la conducta meta, las metas conductuales son realistas y funcionales al contexto, se identifican los elementos, propicia generalizaciones y mantenimiento, ya que se entrena con estimulaciones naturales; contribuye a las necesidades sociales como las de desprofesionalización, toma de conciencia de los padres de su responsabilidad , prevención. No requiere de presupuestos y puede ser alcanzado por poblaciones marginadas. Genera participación para transformar la realidad entendiéndola (Mares, op, cit).

En México se han desarrollado estrategias de intervención como las llevadas a cabo en los CEER (Centros de Educación Especial y Rehabilitación; Las estrategias surgidas de entrenamientos anteriormente citados - y/o aplicados en estos centros.). Estos centros fueron creados por Psicólogos del área de Educación Especial y Rehabilitación, perteneciente a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala de la U.N.A.M. Es

tos centros se ubican en la CUSI (Clínica Universitaria de la Salud Integral) y/o en zonas marginadas del Estado de México. " con tendencia hacia la búsqueda de modalidades de intervención masivas, y de procedimientos de prevención plausibles en nuestras condiciones ,es decir, fundamentalmente la Educación de la comunidad y la estimulación temprana "; Esta es la forma como Hinojosa (1984) describe la estructura y objetivos de los CEER. Podemos observar que tratan de llegar por medio de los centros a -- las consecuencias que definen las conductas deficitarias , y a las condiciones que las producen , y como se ha señalado, mediante procedimientos o formas de tratamiento, programas , etc, modificarlas , eliminarlas, o -- producir conductas y condiciones adecuadas a las necesidades de la población específica de que se trate. Se reciben niños con retardo en el desarrollo, se buscan sus deficiencias , y crean programas para cubrir estas. integran el ambiente y entrenan a las personas que los rodean, repasando los programas que sigue el psicólogo sobre " Manejo de Contingencias" -- con sus hijos, se toman terapeutas permitiendo la extensión de lo logrado en su ambiente, evitando la suspensión, permitiendo la continuidad. Se vierte información de conocimientos y técnicas sin costo.

En los años setentas y ochentas surgen manuales de "Manejo de Contingencias". Estos elaborados con características de fácil entendimiento y -- aplicación para el, o los usuarios(padres de familia, psicólogos, etc.). Algunos de ellos son base teórica y práctica de los CEER y otros centros. Han tenido auge , ya que su lenguaje resulta sencillo, y sus procedimientos poco complicados.

En 1971, Becker comenzó a preparar una serie de manuales de entrenamiento, basándose en su experiencia de trabajo (7 años) con grupos de padres. Los padres querían saber como enseñar a sus hijos, y en sesiones de trabajo práctico se les entrenó en la modificación de conducta , a ser - maestros más efectivos . Su programa se llamó "Camino hacia la independencia", éste se evaluó a lo largo de 1972 y 1973, en 160 familias , comprobando que era efectivo. Los manuales surgidos de esto, han seguido aplicándose y se han derivado métodos nuevos para enseñar diferentes habilidades. El manual de "Manejo de Contingencias" de Becker, está formado por 4 capítulos: 1. Como identificar la conducta (explica cómo y qué es una -- conducta problema, etc.); 2. Examine la conducta (como especificar y medir el comportamiento); 3. Inicie un programa (cambiar, establecer consecuencias; fortalecer comportamientos alternativos; cambiar estímulos antecedentes; seguir midiendo y como hacerle " reparaciones al programa"); 4. Conductas autoestimulantes y de tener. (Los presenta con dibujos, registros y tablas para evaluar. Es agradable y de presentación práctica).

En 1987 otro autor también apellidado Becker realizó un programa de-tipo manual formativo, lo llamó "Los Padres Son Maestros ". Su propósito: ayudar a los padres a ser mejores maestros de sus hijos. " Está basado - en los últimos avances de los métodos de enseñanza propios de la ciencia de la conducta"(Becker, op.cit.). El programa muestra a los padres como- usar las consecuencias sistemáticamente , con el objeto de enseñar al niño de modo positivo, lo que necesita aprender para convertirse en una -- persona eficiente. Becker señala, que las versiones experimentales de su programa se han aplicado de diversas maneras. Que en el proyecto de segui

miento secuela del ventaja inicial, se enseñó a muchos padres de condición social muy baja, la forma de volverse mejores maestros de sus hijos, mediante la aplicación del programa bajo la dirección de un líder de grupo. Cuidó que el vocabulario fuera sencillo por desarrollarse en las áreas pobres, además de definir los términos técnicos en la misma forma. Se dice que éste programa beneficiará a los padres de niños con problemas especiales, ya que se probó en clínicas con profesionales y para profesionales. Además para el padre común y corriente representa utilidad para la mayoría de su labor familiar. Lo que intenta Becker, es que los padres conozcan los principios o leyes generales de la conducta (Los procedimientos para cambiar, o generar nuevas conductas) y señala que ha cumplido sus objetivos con el programa, que en sus informes se muestra mejoría en las interacciones entre padres e hijos positivas y efectivas. En el programa señala detalladamente los reforzadores y castigos, cuando deben de aplicarse, cuales son los más poderosos, etc. Dan la información y espacios para hacer ejercicios.

Por su lado Pineda (1987), también creó un programa parecido al anterior, sólo que además de dirigirse a los padres, se dirige también hacia los psicólogos (con o sin adiestramiento formal en empleo de técnicas de modificación de conducta), orienta a paraprofesionales, maestros y otros profesionales como : médicos, pedagogos, etc. Con él trata de procurar lineamientos, criterios y destrezas para el proceso de cambio de conducta infantil, para que la persona que use el manual sea mediador activo de la modificación de conducta (además informan de aspectos teóricos, metodológicos y prácticos fundamentales para evaluar y modificar -

conducta). Se remarca la necesidad de que el usuario entienda que el cambio requiere de modificaciones en el ambiente en el que el niño se desenvuelve, y cambios en el mismo mediador . El manual escrito con sencillez, incluye ejercicios complementarios. Este es el resultado de un largo proceso de elaboración, aplicación y evaluación- corrección , en una institución de salud. Está probado y adaptado a las circunstancias de México. -- Fueron incluidos padres de familia de la sociedad mexicana y personal del centro. Este se puede adaptar o especificar a las circunstancias distintas de problemas especiales, así como también la forma de solucionarlos. Ha dado buenos resultados, satisfactorio ya que se ha adaptado al medio - al que fué aplicado.

Otro buen ejemplo de este tipo de programa de los años ochentas lo - constituye el de Aguilar Kubli (1988). Lo denominó " Padres Positivos ". Menciona que se empieza a reconocer cada vez más ,que ser padre de fami- lia es una de las profesiones más difíciles, que afortunadamente existen alternativas modernas y alentadoras para preparar a los padres, surgidas de numerosas investigaciones de Psicología aplicada, en los últimos 15 años. El hecho es que ahora existen un sin número de artículos o libros para guiar al padre de familia en diversos aspectos. su programa propor- ciona a los padres infinidad de elementos para que se logre en la fami-- lia el ambiente positivo que todo hijo requiere para llegar a ser una persona madura y efrentar con una actitud constructiva los problemas que se le presenten cuando sea adulto. Sus herramientas derivan de la Psicología aplicada . Da toda una serie de informaciones , encaminadas , a hacer que el padre se conozca, sea asertivo y cambie las conductas negativas que -

han adoptado desde generaciones atrás . Promueve la comunicación; Los - pasos de su programa son : especificar el ideal, evaluar lo real, comuni- cación - acción positiva y habitar. Para Kubli, los padres deben de cui- dar un equilibrio entre extremos, como ilimitada libertad y severo autori- tarismo.

Como hemos venido observando, muchos autores se han preocupado por- señalar la necesidad de educar , y entrenar a los padres de familia. Diez (1989) ha planteado los problemas que presenta la educación en sus fines. Menciona que se observa una total preocupación en éste sentido : Los pa- dres se limitan simplemente a convivir con sus hijos y confían en que to- do se resolviera por sí mismo. Carecen de un propósito claro y un problema definido ; Es lógico, que en condiciones semejantes, los resultados sean siempre contingentes, sin perjuicio de que los padres se asombren más tar- de por los defectos de sus hijos. Ninguna familia puede ser realizada en- forma cumplida si no se sabe cuales son sus objetivos. Cada madre y cada- padre deben precisar que es lo que se proponen en la educación de cada -- uno de sus hijos. Deben establecer en primer término: sus aspiraciones, además que la conducta personal de los padres es decisiva, que el ejemplo es el mejor método educativo. Al niño no sólo se le educa cuando se con- versa con él, se le enseña o se le ordena, sino que en todo momento, in- cluso cuando se está ausente. La forma en como se visten los padres, con- versan, exteriorizan sus alegrías y penas, y tratan a sus adversarios y - amigos, la manera de reír, de leer, todo eso y más, tiene importancia para el niño. Por lo que, el control de cada acto propio, el cumplimiento del-

propio deber constituyen el primero y más importante método de educación. El puntualiza además que " en primer término hay que dedicar una atención seria a los propios defectos y descartar los pretendidos ~~recursos~~ y artimañas pedagógicas , o recetas ' arregla todo ' ". "La educación exige un tono serio, sencillo y sincero de estados de ánimo que correspondan al momento y a la esencia de lo que ocurre en la familia. Sin disimular con -- artificios la realidad y entretenerse haciendo perder el tiempo que es -- muy importante". Para este autor la frecuencia equilibrada de convivencia con los niños es importante, además considera necesario: saber que hace el niño, donde se encuentra, con quien está , que se le debe brindar libertad para que experimente diversas influencias en la vida (no sólo maternas y paternas) y para formar en la capacidad de orientarse entre los -- hombres, luchar con ellos y aprender a conocerlos oportunamente. " La labor educativa consiste en la organización de la familia y de la vida del niño, y en el ejemplo que se le brinda con la vida personal y social", En una buena organización, no se omiten los menores detalles o circunstancias" ; " El éxito de la educación y convivencia con los niños depende , en gran parte : que se alcance una organización familiar en donde padres e hijos respeten mutuamente su libertad y derechos en la medida de -- lo posible, en donde puedan aprender uno del otro, en conjunto divertirse y compartir la mayor cantidad de experiencia".

También para Meneses (1988), es necesario concientizar a los padres de que los niños constituyen " el tesoro máspreciado para la humanidad". Considera paradójico que el hombre se prepare para cualquier profesión, y

que llegue a la paternidad de la forma más ignorante , ésta ignorancia se agrava con creencias y prácticas culturales : relegan el trabajo de educar a la escuela, o sólo a la madre , extienden prácticas antiguas, apresuran el desarrollo del niño, le tratan como adulto en miniatura. La educación consiste en todas las interacciones entre los padres y el niño: actividades y creencias religiosas, información, intereses y valores, sobre todo conductas de los padres. El define a la educación como el proceso que proporciona al niño habilidades para bastarse a sí mismo y tomar su lugar en el grupo. Señala además que los padres no son los únicos que moldean la conducta del niño, que también intervienen, amigos, parientes, compañeros de escuela o de grupo y sobre todo los maestros, pero - que sin embargo por la vía del " cariño " , son los padres - quienes más hondamente influyen en el niño, en su conducta - actual y futura.

Es importante puntualizar que las consideraciones de los autores , así como sus programas y los programas de otros, han nacido de la necesidad de que los padres se preparen para educar a sus hijos. Es decir requieren de habilidades y capacidad para abordar el problema de la educación.

Así como los manuales autoformativos, los de trabajo conjunto -- (de profesionales como padres, etc.), y los programas de entrenamiento a padres en general, éste programa que se presenta tiene objetivos comunes con ellos, que son los de constituir herramientas para ayudar a los padres a educar a sus hijos(sean niños con retardo o no).

Al señalar los diferentes programas en cronología y características, se observó que éste programa cuenta con similitudes en elementos teóricos y prácticos, tales como : el entrenamiento en manejo de contingencias; la utilización de métodos para facilitar el aprendizaje (para que se generalice en solución de otros problemas) como : conferencias, instrucciones, lecturas, audiovisuales, modelamiento, etc. además la intención de desprofesionalizar, de extender conocimientos sin costos , sin dependencias , y otros elementos más.

Lo que diferencia éste programa de los anteriores, es el hecho de que se incluyeron temas para que los padres aprendieran y aplicaran en su vida diaria, al manejar a sus hijos, para mejorar sus hábitos , el ambiente que les rodea, etc. Los temas : Salud, Alimentación Nutritiva, Retardo En El Desarrollo, Papel Del Psicólogo Y Del Médico, entre otros.

De lo anterior podemos decir que éste programa entrena a los padres en el manejo de contingencias, y les proporciona información de diversos temas , involucrados en el diario acontecer de sus vidas. Que parte de la base de que los padres "Bien Informados ,Capacitados, y Entrenados", incidan en el Desarrollo favorable de su ambiente familiar y de los individuos que interactúan con ellos.

Un punto importante a destacar, es la necesidad de que la Educación mediante programas a padres, sea vertida en todos los niveles socio- económicos,pero enfatizar la intención en poblaciones marginadas que no tie-

Maldos

nen acceso a centros académicos.. que no alcanzan alfabetización..

Entendamos que una pareja que pretenda " enseñar " , " educar " , a sus -- hijos (con o sin ningún tipo de retardo en el desarrollo) , requiere con-- tar con repertorios de tipo académico (mínimo de lectura- escritura) . y también con los primordiales repertorios básicos e higiénicos. Si la fami-- lia está inmersa en un ambiente " pobre " , es decir que carece de habili-- dades, de hábitos higiénicos (salud, alimentación, etc.), de hábitos psi-- cológicos (estimulación, etc.), difícilmente alcanzarán buenos desarro-- llos.

Obdulio Mora (1981) , señala éste punto con bastante claridad cuando describe... " La pobreza crítica representa riesgo de daño para el niño. La pobreza puede tener serias consecuencias sobre el crecimiento, desarro-- llo de la competencia social y el bienestar de los individuos afectados - por ella, los cuales se manifiestan de manera especial en los menores" El autor cita todas las características del síndrome de pobreza : condi-- ciones precarias en vivienda, en servicios, en conductas sanitarias en - el habitat, en el consumo alimentario, falta de servicios de atención a la salud, a la educación fundamental y de niveles educacionales bajos, deficiente inserción en el aparato productivo, etc.etc. Indica que el con-- texto facilita la perpetuación del círculo vicioso a través de las genera-- ciones(por la desnutrición , enfermedad , privación de estímulos ambien-- tales necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo) de Privacio-- nes múltiples: faltas de oportunidades, de capacitación, de trabajo, que-- no permiten entes productivos para la sociedad.

Boltvinik (1984) considera también todas éstas necesidades que el denomina como 'esenciales para influir y desarrollar poblaciones marginadas. El propone que si se quiere el beneficio se requiere de prestaciones de servicios de Educación y Asistencia Social gratuitos.

Domínguez (1984) aborda el problema de las clases desprotegidas señalando que están expuestas a múltiples patologías simultáneamente, que resienten con mayor incidencia y severidad , tales como el retardo en el desarrollo, y propone al igual que el autor anterior los servicios de -- asistencia social, mediante el trabajo de todo un equipo multidisciplinario que abarque a las familias y a los pacientes en forma integral, ya -- que cree propicio el ambiente familiar para la detección, prevención temprana y rehabilitación, etc.

Para Ribes (1984), la asistencia deberá enfocarse a preparar a paraprofesionales (padres de familia, etc.), para que encaminen sus esfuerzos a cambiar prácticas nutricionales, la crianza de los niños , el alto índice de alcoholismo , las costumbres sexuales y de embarazo , las -- prácticas de salud, los potenciales e intereses educativos de la comunidad, los patrones de producción y consumo, la conciencia social.

De acuerdo con los autores citados sobre el torrente de necesidades (de educación, de atención a lo básico, de estrategias de solución de -- pobreza , de retraso, de promover el bienestar y desarrollo de toda la familia marginada (y de otros medios socio - económicos), se generó -- éste programa que propone comenzar a cubrir carencias tales como :
El retardo en el Desarrollo vía Padres de familia de zonas marginadas.

E L P R O G R A M A .

El programa fue creado y aplicado para un centro de Educación y Rehabilitación (C.E.E.R.) , ubicado en Ave. de las Torres #20 , Colonia Rosa de Castilla, en Naucalpan de Juárez, Edo. De México, denominado - por la gente como " El Molinito ". Sabemos que los C.E.E.R. son centros - que establece la U.N.A.M. en sitios marginados , por lo general del Estado de México, mediante psicólogos emprendedores (académicos y alumnos -- que prestan su servicio social) del área de Educación Especial y Rehabilitación de la E.N.E.P. Iztacala. El centro era una casa de adobe de dos- pisos (bastante pobre en instalaciones y servicios) con 4 cuartos de - 3X4 Mts² . Este centro mantenido económicamente por Padres y Psicólogos- que asisten al centro (organizando eventos , bazares, recibiendo donativos de dinero o material, reuniendo fondos en cooperativas, etc.). A éste centro podían asistir y ser atendidas las personas que lo- solicitaran en el mismo o en base a diagnósticos efectuados en la - C.U.S.I. (Clínica Universitaria de la Salud Integral) por profesionales Médicos y Psicólogos que los canalizaban a los centros, etc.

El papel del Psicólogo consistió en elaborar, aplicar y evaluar los programas de los niños y de los padres.

El programa para padres fué distribuido u organizado en tres Módulos:

MODULO I. " BIENESTAR FAMILIAR "

MODULO II. " MANEJO DE CONTINGENCIAS "

MODULO III. " RETARDO EN EL DESARROLLO "

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO A PADRES DE HIJOS CON
RETARDO EN EL DESARROLLO

MODULO I "BIENESTAR FAMILIAR"		MODULO II "MANEJO DE CONTINGENCIAS"			MODULO III "RETARDO EN EL DESARROLLO"
SUB MODULO "A"	SUB MODULO "B"	SUB MODULO "A"	SUB MODULO "B"	SUB MODULO "C"	
ENFERME DADES Y SALUD	ALIMENTA CION NU TRITIVA	IDENTI FICA--- CION DE LA CON DUCTA	EXAMEN DE LA CONDUCTA	INICIA CION - DE UN PROGRA MA	
Pre sentación E.	E. 1. Concep to nutri ción. T.	Pre senta-- ción. E.	1. Exa men de la con ducta. T.	Medi ción T.	1. Desarrollo normal - del niño. T.
1. Noción salud-en fermedad señales. T.	2. Elemen tos nutri tivos de los ali mentos. T.	1. Iden tifica ción. T		2. gra ficar regis tro de frecuen cia. T.	2. Retardo en el desa rrollo. causas. T.
2. Tipos de enfer medad - formas - de trans misión. T.	3. Prote ínas. T.			3. Des cripción de obje tivos y metas de conducta identifi cada. T.	3. El papel de la fami lia en el retardo. T.
3. Medici nas sus tancias- contra - enferme dades. T.	4. Vitami nas T.			4. Obje tivos, me tas y - modelo -- A-B-C. T.	4. Ayuda del médico y - del psicólogo. T.
4. Higie ne y pre vención- hábitos de escencia les T.	5. Minera les. T.			5. Contin gencias y su ma nejo. T.	5. Prevención del retar do en el desarrollo. T.
	6. Carbo hidratos y grasas T.				6 a la 10. Películas - sobre el retardo en el desarrollo. T P
	7. Combina ción de elementos P.				E.
E.	E.			E.	
5. Práctica de Campaña de Salud. P.				6. Observación por parte de los pa dres a sus hijos trabajando con el maestro (que aplica el programa es pecífico del niño). P.	
EXPLICACION DE ABREVIATURAS : E = EVALUACION T = TEORICA P = PRACTICA				7. a la 11. Aplicación del programa-- de su hijo , junto con el maestro. P.	
				12. Creación de su propio programa en base a sus registros, etc. P.	
				13. Premiación.	

A lo largo de la introducción se ha venido puntualizando la razón y/o justificación del objetivo, título y contenidos temáticos de cada uno de los módulos . Se hace hincapié en que representan aspectos importantes en el desarrollo integral del individuo (en este caso de sujetos con retardo en el desarrollo, de sus padres , y de otros) , que con ellos se persiguen los fines de : informar, crear hábitos, generar aprendizaje -- práctico para que lo apliquen en el ambiente en el que viven, de forma cotidiana * .

A continuación se presentan los objetivos generales de cada uno de los módulos , posteriormente la explicación breve del título y tema de cada uno de ellos.

LOS MODULOS Y SUS OBJETIVOS GENERALES .

MODULO I .

LOS PADRES DE FAMILIA DESCRIBIRAN Y APLICARAN EN SU AMBIENTE SOCIAL Y FISICO, LOS PRINCIPIOS CONTENIDOS EN EL MODULO PROGRAMADO DE :
" BIENESTAR FAMILIAR " (SALUD, ALIMENTACION NUTRITIVA, ETC.).

MODULO II .

LOS PADRES DE FAMILIA DESCRIBIRAN Y APLICARAN EN SU AMBIENTE (SOCIAL, FAMILIAR, ETC.) LOS PRINCIPIOS CONTENIDOS EN EL MODULO PROGRAMADO DE " MANEJO DE CONTINGENCIAS " (TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA : ESTABLECIMIENTO , INCREMENTO, DECREMENTO Y ELIMINACION DE CONDUCTAS).

MODULO III.

LOS PADRES DE FAMILIA DESCRIBIRAN Y APLICARAN EN SU AMBIENTE SOCIAL Y FISICO, LOS PRINCIPIOS DEL MODULO PROGRAMADO DE : "RETARDO EN EL - DESARROLLO" (QUE ES EL RETARDO , CUALES SON SUS CAUSAS , QUE PROFESIONALES AYUDAN EN EL PROBLEMA , Y DETALLES SOBRE PREVENCIÓN).

* Tomando en cuenta que la población a la que se dirige el programa es - pobre, que cuenta con secuelas de mortalidad , gran frecuencia de enfermedades, desnutrición calórico- protéica, con el retardo concomitante - en el crecimiento físico, psicológico, de causas biológicas, y socio - culturales, las intervenciones deben de satisfacer en cierto grado las - necesidades esenciales, para reducir riesgo en dichas categorías ; Es por ende importante introducir temas de nutrición , salud, educación , saneamiento ambiental, e intervenir en dichos campos . " El enfoque de acción ideal debería de ser integral, e incluir intervenciones coordinadas e integradas a las diferentes áreas " (Obdulio Mora, 1981).

LOS MODULOS : SUS TITULOS Y SUS TEMAS .

MODULO I.

Se le denominó de " Bienestar Familiar " , puesto que se pretende generar mediante éste . equilibrio en los individuos y en sus familias. Se espera que conforme adquieran información y/o hábitos adecuados de salud, alimentación , se favorezca el desarrollo biológico y por añadidura psicológico, así como el ambiente físico y social que les rodea (comunidad). Si los padres saben prevenir enfermedades, alimentarse y alimentar correctamente a sus hijos, etc. están en posibilidad de generar "satisfacciones y bienestar" para ellos y su familia; de salir de círculos viciosos de — falta de información, de hábitos y de costumbres de retraso social , psicológico y biológico.

SALUD :

Consideramos que para llegar a lograr "salud" en individuos y familias , es necesario que se adquieran conocimientos de higiene* y se apliquen. Esto es, que la salud se obtiene o conserva gracias a una manera— correcta de vivir, en regímenes higiénicos constantes, haciendo lo que se debe, no simplemente deseándolo , pensándolo o sabiéndolo. Si los individuos cuentan con la información (el conocimiento) y la emplean ^{constantemente} (aplicación) se producirá el " bienestar general", y la calidad de vida será más elevada a nivel personal (biológica y psicológica— mente) y a nivel comunidad (socialmente).

ALIMENTACION

NUTRITIVA :

La nutrición adecuada es un factor vital para la salud, ya que es la suma de procesos por los cuales el cuerpo toma y utiliza el alimento (la dieta, la digestión, el metabolismo). El individuo debe conocer las -- influencias que se ejercen sobre la nutrición (la variedad de alimentos que existen, el dinero que se requiere para comprarlos, la forma de prepararlos y combinarlos, el conocimiento y la apreciación de valores nutritivos), entendiendo que los factores económicos, emocionales, el -- bienestar fisiológico, la ausencia de enfermedad y otras causas modifi-- can la nutrición y que la dieta es el único factor que el individuo ---- puede controlar en forma inmediata. La selección del alimento deberá ser adecuadamente efectuada ya que influye sobre el estado de nutrición del cuerpo, por lo que se requiere de la adquisición de estos conocimientos higiénicos, etc. que arriba señalamos; El resultado deseado es de --- "bienestar individual, familiar y social " como menciona Turner (1978)

" Es así como la dieta de un pueblo tiene un significado personal, económico, político, e internacional".

* Turner (1987) define higiene como " la ciencia de preservar y promover la salud" menciona que se divide en dos fases : higiene personal ;-- que se ocupa de la salud del individuo; e higiene de la comunidad, que -- se ocupa del control del medio ambiente (acción sanitaria) y de las -- actividades de grupo y gubernamentales encaminadas a la protección y promoción de la salud.

MODULO II.

Este módulo nace de la misma necesidad que el anterior. Su meta : generar un mejor desarrollo, sólo que en ésta ocasión a nivel psicológico, a nivel manejo de conducta y de ambiente. Se ha señalado en muchas - ocasiones durante éste reporte en que consiste el manejo de contingencias, como se ha empleado en la mayoría de los programas y como ha dado resultado positivo en los niños con retardo. Basándonos en primera instancia en el programa de Becker (1971,1973), en el que se pretende que el padre - de familia conozca de manera sencilla las útiles técnicas para generar , modificar o eliminar conductas en sus niños con retardo en el desarrollo y en sus familias).

Es importante que cualquier individuo cuente con hábitos conductuales adecuados que le permitan : interactuar positivamente con otros - y , enseñar a los demás a interactuar en esa forma, etc. En el -- caso de familias con retardo en el desarrollo son sumamente necesarias -- las conductas adecuadas para adaptar hasta donde sea posible a estos individuos al medio y mejorar el medio donde estos interactúan .

MODULO III. ✓

Este tema ha sido el más fundamentado en la introducción. Por medio de el se pretende informar a los padres sobre el desarrollo , el retardo a nivel biológico y psicológico, quienes son los profesionales que ayudan a la solución del mismo. Esto con el fin de que puedan manejar el problema tratar de prevenir y solucionarlo en alguna medida.

SECUENCIA A SEGUIR DURANTE LAS SESIONES DE SUBMÓDULOS

Cada módulo cuenta con su objetivo general , cada submódulo cuenta con un objetivo particular, y cada sesión con su objetivo específico.

Cada módulo es presentado en diferente momento o alternado durante un semestre. Primero se da el módulo I, después el II y III alternados.- Antes de finalizar el semestre el II Y III en su versión aplicada.

Todos los temas de los tres módulos se retoman, se incluyen y se relacionan entre sí.

ELEMENTOS QUE COMPRENDEN A LAS SESIONES

Todas las sesiones que comprenden el programa cuentan con los siguientes elementos :

1. La asistencia

Debe de registrarse siempre.

2. La motivación

Será elemento constante. Siempre alentando, convenciendo a los -- padres sobre los beneficios que conseguirán con su asistencia, de su participación constante y responsable en el programa y en la educación de sus hijos. Se mencionará en todo momento que el premio para ellos lo debe de constituir el progreso que observen en sus niños al estar ellos preparados y al trabajar con sus hijos. Además que existen premios al finalizar cada módulo, por lo que-- para recibir " estos premios extra" deberán hecharle ganas a su estudio y participación.

3. Evaluación

Se efectuará antes y después en la sesión especial que en el esquema - se indica , mediante un formato único.

El uso de la pregunta durante las sesiones para llevar el seguimiento, corrección , retroalimentación, como criterio de cambio, etc.

4. Repaso e integración

Antes de comenzar un tema de alguna sesión, se repasará e integrará - el anterior (y/o anteriores).

5. Desarrollo del tema

Contenido.

Exposición del mismo (adaptándolo el lenguaje a la población con versatilidad y flexibilidad).

Actividades

Se utilizarán métodos que faciliten el aprendizaje combinándolos según sea la necesidad. Por lo general se llevará a cabo una plática, se hará el modelamiento. Se presentarán materiales didácticos y/o de apoyo (dibujos ya plasmados en el programa, o de otras fuentes, puestos en el pizarrón . Además de manuales para lecturas, para escribir información -- y/o repuestas).

Se les instigará a participar en la lectura, aportando experiencias --- personales y conocimientos prácticos (de su vida cotidiana). Trataremos de instigar esfuerzos y creatividad durante la sesión.

Se les darán instrucciones a los padres para que realicen actividades individuales y en equipo (con otros padres y psicólogos) durante las -- sesiones y/o en sus hogares. LA tarea es un ejemplo de esto. Diario debe

rán contestar el capítulo que corresponde al tema que se revisa del manual de la S.E.P.. Otra tarea será la de aplicar sus conocimientos en su hogar (ejem. llevar un registro de conducta).

La premiación del esfuerzo , trabajo, participación, etc.constituye un elemento imprescindible. Se hará mención verbal frente a todos (los padres, sus hijos, sus maestros) se les entregará un diploma, o se les dará algún regalo material. Se llevará acabo en un parque, o en algún lugar agradable que facilite la convivencia . (se entiende por " premio " como un reforzador, retroalimentación, reconocimiento público, etc.).

5) El material

En general se utilizarán los manuales editados por la S.E.P. (lectura en clase y tareas) de: "Enfermedades y Salud" , "Alimentación nutritiva" , etc. Un cuaderno, tarjetas para registro, pluma lápices, material bibliográfico, cartulinas, pizarrón, gises de colores, películas (depto. de audiovisuales de Iztacala). En las sesiones aplicadas el material variará según las necesidades (si por ejemplo preparamos una receta nutritiva, traeremos alimentos utensilios, etc.).

6) Duración.

cada sesión durará 2 hrs.

MODULO I

D E

"BIENESTAR FAMILIAR"

SUBMODULOS :

A SALUD Y ENFERMEDADES

B ALIMENTACION NUTRITIVA

MODULO I"BIENESTAR FAMILIAR"SUBMODULO A : " SALUD Y ENFERMEDADES "

Objetivo Particular : Los padres describirán las formas de prevenir y combatir enfermedades.

SESION INOCION : SALUD -ENFERMEDAD (SEÑALES DE UNA ENFERMEDAD).

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, por lo que vemos es algo más que no estar enfermo en la cama.



El funcionamiento normal de todas las partes del cuerpo contribuye a la eficiencia y la habilidad para desempeñar el trabajo de todo el día - sin más fatiga que la que es natural, alegría atractivo, valor y entusiasmo por la vida ; El bienestar mental , emocional y social contribuye a la salud física. En sus diversos grados y fases, la salud permite alcanzar una calidad más elevada de vida. Es por tanto un equilibrio biológico , psicológico y social.

Las señales de una enfermedad

Son la calentura, diarrea, vómito, entre otras. Si las presentamos - debemos de ir a ser atendidos por un médico, ya que se debe de combatir-- la enfermedad que las está causando.

Las posibles causas de la calentura se presentan en el siguiente dibujo :



Para saber cuanta calentura tenemos , es necesario usar un termómetro. Existen dos tipos de termómetro : El rectal y el que se coloca en la axila.



La calentura es peligrosa (al igual que las otras señales) puede producir temblores, hacer que se pierda el conocimiento, y hasta causar la muerte. Es por ello que requerimos de efectuar pero antes conocer, los siguientes pasos :

- 1 La persona con calentura debe de permanecer con ropa, en un cuarto fresco, sin corrientes de aire.
- 2 Debe ponerse lienzo mojado con agua fría, o untarse alcohol en el cuerpo.

- 3 Debe de tomar mucho líquido (agua hervida, th  de manzanilla) tibio o fro. No debe de comer puesto que puede ser enfermedad digestiva (del estómago , etc.)
- 4 Medir constantemente con el termómetro. En caso de que no baje , estar en contacto con el médico, y si baja de todos modos se requiere consultarlo.



figura retomada del manual de la S.E.P. sobre "Enfermedades y Salud "

TIPOS DE ENFERMEDAD , FORMAS DE TRANSMISION Y/O CONTAGIO

Existen diferentes tipos de enfermedades. Turner señala que se pueden clasificar en transmisibles y en las que atacan a las diferentes regiones del cuerpo.

Analizaremos en primera instancia las transmisibles. Según éste -- autor las enfermedades transmisibles son de tipo alimenticias y respiratorias y por inoculación.

a) Enfermedad por alimentos.

En éste caso, el agente infectante sale del cuerpo de la persona enferma, en la orina y en las heces fecales. Penetra al cuerpo de otra persona sana a través del aparato digestivo. Algunas de estas enfermedades se diseminan por medio de portadores sanos. Ejemplos de éstas son : La fiebre tifoidea, la disenteria bacilar, la colera , etc. Estas son causadas por inadecuadas eliminaciones de los desechos (se depositan en lugares inadecuados, etc.), por deficiencias en la protección de alimentos y suministros de agua. Sabemos que las verduras se riegan con aguas negras otras son cubiertas de estiercol, a esto se suma la falta de medidas higiénicas que producen las enfermedades. Los parásitos se encuentran en un medio fuera del cuerpo humano en donde cumplen su ciclo vital. EL gusano redondo produce triquinosis, y los gusanos planos o tenias llegan enquistados en músculos de animales que se utilizan como alimento (para ello se debe de prohibir la venta del animal infectado, cocer bien la carne, o destruir perfectamente los parásitos). En estos casos la descarga intestinal del paciente contiene un gran número de huevos que se transforman en larvas, e infectan el suelo. Las vías por las cuales penetran pueden ser : al tomar un líquido , o un alimento sólido; otras penetran a--

través de la piel, pasan por la sangre, a los pulmones y a la garganta, de ahí al intestino delgado. Una forma de evitar esto es que no se vaya al baño en la calle, o en lugares inadecuados.

En el dibujo A podemos observar la transmisión y su círculo vicioso:



1. Una persona tiene lombrices.

Figura retomada del
manual S.E.P.op,cit.

2. La persona hace sus necesidades al aire libre. Si no se lava las manos, vuelve a comer los huevos de las lombrices.

3. Otras personas se enferman por pisar los excrementos con los pies -- descalzos. Los animales se llenan de lombrices al comer esos excrementos. Las moscas llevan los huevos de las lombrices de un lugar a otro.

4. Las hortalizas que se riegan con aguas negras, o se les pone estiercol, se llenan de huevos de lombrices.

5. Las personas se llenan de lombrices cuando al preparar los alimentos: no se lavan las manos, no cuecen bien los alimentos (carne, verduras, etc.), no los lavan bien (frutas, verduras), o no hierven el agua durante 15 min.

6. Si las personas que tienen parásitos no se curan, pasarán sus parásitos a otras personas.

Ejemplos de enfermedades por alimentos los constituyen , la disenteria amibiana, la disenteria bacilar y la fiebre tifoidea. Se transmiten a través de la leche, el agua , las moscas, o por objetos que contienen los alimentos o alimentos que han tenido contacto con heces fecales. El cólera se obtiene al comer mariscos en mal estado y/o infectados. (otras enfermedades transmitidas por leche : escarlatina, difteria, faringitis, -- etc.)

b) Las enfermedades respiratorias : --- como medio de transmisión el aire que es infectado con gotitas de saliva. Cuando una persona infectada tose, estornuda, estos virus entran en las vías respiratorias de una persona susceptible. Estos virus pueden quedarse en el aire por largo tiempo y pueden ser transportados a largas distancias. Ejemplos. resfriado común, influenza, sarampión , rubiola varicela , viruela , paperas . Son más fácilmente transmisibles que las enfermedades bacterianas como la neumonía y tuberculosis y que las estreptocócicas como la escarlatina y faringitis, que son transmitidas por secreciones frescas de boca y nariz (tam bien se transmiten así la varicela y la viruela).

* Otras enfermedades causadas por virus son la poliomielitis, y la hepatitis infecciosa.

c) Las enfermedades de contacto : Son producidas por el contacto con -- personas , animales , enfermos, con material contaminado (ropa , sábanas etc.). Como ejemplo tenemos: las enfermedades venereas que son transmitidas por contacto sexual, mediante un rasguño en la piel en el que se introduce el germen, cuando da un beso la persona y tiene el área infectada. Los ejemplos son : la sífilis, la gonorrea. Otras enfermedades de con

tacto son : tracoma del ojo , la eripisela, la sarna, la hepatitis, la fiebre aftosa, el tétanos, la rabia, etc.

d) Enfermedades por inoculación : son las que se transmiten mediante -- piquetes de insectos , por que se posen estos sobre alimentos o en partes del cuerpo. Ejemplos : paludismo, fiebre amarilla, peste, dengue, etc.

(En el dibujo B, Podemos observar como se pueden contagiar las enfermedades).

El consultar con los médicos es prioritario para conllevar una buena salud, prevenir y combatir enfermedades. Los conocimientos que adquirimos nos ayudan a hecharle la mano al médico en un momento dado con nuestros - hijos o nuestra persona.

B) COMO SE PUEDEN CONTAGIAR LAS ENFERMEDADES.

1. Una persona enferma tose, estornuda, o se rasca las ronchas que le salen, o hace sus necesidades en cualquier lugar.

2. Los virus y los microbios no se ven pero están en la saliva, el moco, las flemas, el sudor, la pus, el vómito, la orina, el excremento, las lagrimas, o en algún insecto que los porte.



3. Otra persona sin darse cuenta, toca al enfermo, respira cerca de él, o come alimentos contaminados por el enfermo, animales enfermos, insectos o contaminados.

figura retomada del manual de la S.E.P. sobre "Enfermedades y Salud".

SESION III

MEDICAMENTOS SUSTANCIAS CONTRA ENFERMEDADES

Ya que conocemos las posibles formas de transmisión y/o contagio de enfermedades comunes y frecuentes en el medio en que vivimos, además de el porqué de la consulta al médico (nos ayudará a prevenirlas), también - necesitamos conocer formas para combatir a las enfermedades.

Cuando se crea resistencia en los anticuerpos de un individuo y se - detiene o soporta una infección específica, esto es cuando se le protege - contra la enfermedad determinada, se dice que se le inmuniza.

Turner (1987) explica al respecto : " La invasión del organismo -- humano, con sus millones de células, por una especie de germen patógeno, es parecida a la invasión de un país, con sus millones de habitantes, por un agresor. Si el ejército invasor triunfa , la vida de la nación termina; pero si la nación invadida se defiende con éxito, los invasores son arrojados del territorio que han usurpado. Después de ésta experiencia el país establece barreras y defenzas contra la segunda invasión. Estas barreras , como los factores de inmunidad, son variadas, numerosas y complejas. Pueden consistir en un nuevo ejército para combatir las fuerzas destructivas del enemigo; en nuevos métodos defenzivos para el ejército, o en una actitud general de la gente para responder de inmediato a una amenaza de nuevo ataque. De manera semejante actúa el organismo cuando es atacado - por gérmenes patógenos, puede crear sustancias defensivas que permanecen en la sangre; Los tejidos susceptibles de ser invadidos por los microbios pueden tomarse más resistentes a estos microorganismos en particular, o la reacción general de todo el sistema puede ser más rápida y efectiva

al sobrevenir el segundo ataque".

Cuando entran los microbios o virus al cuerpo producen toxinas o venenos, el cuerpo entonces produce los anticuerpos, estos atacarán al enemigo envolviéndolo. En ocasiones cuando contrae uno la enfermedad y se crean los anticuerpos, ya no vuelve a dar la misma otra vez, los anticuerpos ya quedan listos, se dice que uno es inmune; También puede quedar uno protegido mediante las vacunas, o las inyecciones. La resistencia a las enfermedades es diferente en cada persona. Hay personas sanas que cargan con la enfermedad, a ellas no les afecta, pero si la transmiten. Esta resistencia va a depender de la raza, herencia, y otras circunstancias como la fatiga. Si uno no descansa se enferma más. Si uno no se cuida del frío y de la humedad, ingiere alcohol, se nutre mal, y no evita focos de infección sufrirá un sin número de enfermedades.

Las medicinas, las vacunas, etc. sirven para crear ese ejército protector. Existen muchas de ellas. Estas sustancias han ayudado mucho a la humanidad. Se han descubierto medicinas naturales, y a partir de ellas se han hecho otras en laboratorios. Las vacunas se han creado con las mismas toxinas que producen las enfermedades, ejemplo son la vacuna de "la triple" que combaten la tosferina, la difteria y el tétanos al mismo tiempo. Existen vacunas para combatir la polio, la tuberculosis, el saramión y muchas más que son necesarias en la actualidad.

Entendamos que la sangre transporta las sustancias a todo el cuerpo (a través de venas, arterias, vasos capilares). La sangre está formada por los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, plaquetas, y otros elementos. El trabajo de estos es de defender al cuerpo de las enfermeda

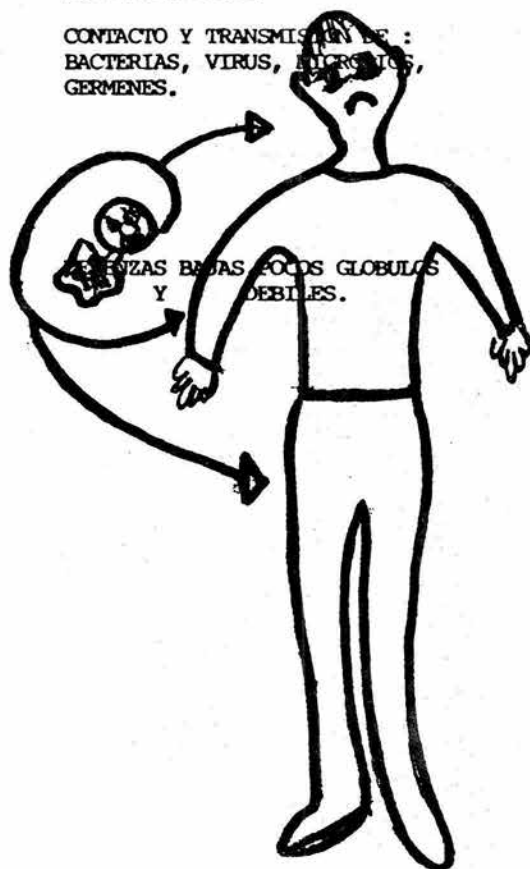
des cuando los glóbulos están débiles necesitan de las medicinas y de -
alimentos nutritivos para crear su escudo contra virus, bacterias, etc.

En el dibujo C podemos observar como el cuerpo se defiende de las
enfermedades :

C) DEFENSA CONTRA LAS ENFERMEDADES

PERSONA ENFERMA

CONTACTO Y TRANSMISIÓN DE :
BACTERIAS, VIRUS, MICROBIOS,
GERMENES.



PERSONA SANA

MEDICINAS NATURALES Y DE LABORATORIO:



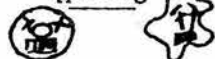
VACUNAS:

ALIMENTOS NUTRITIVOS Y MEDIDAS
HIGIENICAS :



BACTERIAS, VIRUS, MICROBIOS Y
GERMENES

MUERTOS



GLOBULOS FUERTES, ANTICUERPOS
E INMUNIDAD:



IGUAL A S A L U D



Existen remedios caseros para ayudar a salir de las enfermedades 57

cuando estas no son tan severas. (el problema es sencillo, no es de urgencia)

Es importante analizar con el médico que tan útiles son los remedios que conocemos, cuales pueden ser peligrosos, también se debe de entender que no debemos de autorecetarnos (ni medicinas naturales, ni medicinas de laboratorio). En el dibujo D Tenemos la representación de las medicinas naturales, que está comprobado son eficaces como remedios caseros.

D) UTILIDAD DE ALGUNAS PLANTAS MEDICINALES QUE SE PREPARAN COMO TE.

Tila para los nervios



Anis para los cólicos



Cabellos de elote para el riñon



Canela para el catarro



Epazote para las lombrices



Manzanilla para el estómago y los ojos.



Hierbabuena y Menta para cólicos de niños



Quasia y Boldo para el hígado.



Eucalipto para la tos y la gripa.



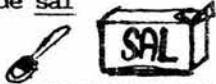
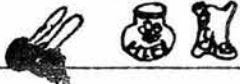
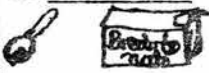
Figura tomada del manual de la SEP sobre " Enfermedades y Salud ".

Así como nos son útiles las plantas medicinales que se preparan como té, es también importante saber como se prepara el SUERO en casa, y cuando y como se debe de administrar.

Cuando un microbio o virus entran en el cuerpo , dá dolor de cabeza, sueño, malestar general, asco , vómito, diarrea o calentura. Primero se - debe de ver o investigar que lo está provocando, al consultar al médico, y mientras se llega con el médico, si se vé que el niño o la persona a per- dido mucho líquido (con más atención a los pequeños), se prepara el sue- ro y se le dan seis traguitos de biberón o tres cucharadas cada cinco mi- nutos, No se debe de dejar de darle hasta que orine normalmente.

En el dibujo E tenemos los pasos para hacer dos tipos de suero Case- ro :

E) DOS FORMAS DE PREPARAR EL SUERO CASERO.

1	Media cucharadita de <u>sal</u> 	Dos cucharadas de <u>miel o azucar</u> 	Mezclarlas en un litro de <u>agua hervida</u> 
2	Una cuarta parte de cucharadita -- de <u>bicarbonato</u> 	Una cuarta parte de cucharadita de <u>sal</u> 	Dos cucharadas de <u>miel o azucar</u>  Mez-clar-las en un <u>litro</u> de <u>agua her-vida</u> . 
Receta tomada del ma- nual de la S.E.P. so- bre "Enfermedades y Salud".			

SESION IVHIGIENE Y PREVENCIÓN : HABITOS ESCENCIALES.

Al contar con hábitos higiénicos evitamos enfermedades Sabemos que la higiene es la ciencia que se encarga de preservar y promover la salud, a nivel personal y/o a nivel comunidad. Se ocupa del mantenimiento de la salud. Para ello requiere que se conozcan los hábitos que conllevan a dicha obtención y mantenimiento de la salud. Los hábitos básicos e indispensables son : la limpieza del individuo, de los objetos con los que tiene contacto, del lugar en donde habita, de la comida que ingiere, de los pequeños a su cargo, etc. Los hábitos higiénicos ayudan a evitar contagios- al hervir, lavar, desinfectar, manejar adecuadamente estornudos, flemas , heces, etc,etc.

Para que no se olvide ninguno de los hábitos se elaboró el cuadro siguiente de los básicos e importantes para mantener la salud y enfrentar a las enfermedades sin contagiar a los demás , a los objetos, el lugar, los alimentos, etc.

CUADRO GENERAL DE " HABITOS DE HIGIENE "

MANTENIMIENTO Y/O PREVENCIÓN

PERSONAL.....	Limpieza del cuerpo en general (baño frecuente arreglo de uñas, dientes tres veces al día, manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos y o comer, o cuando se manejan sustancias dañinas orgánicas e inorgánicas). Visita periódica con el médico general (el odontólogo, oculista, o especialista que se requiera). Vacunarse a tiempo. Observar hábitos de Alimentación adecuada. Dormir las horas necesarias (por lo menos 8 horas).
---------------	---



Tener el hábito de ejercitar el cuerpo sin faltas ni excedentes.
Tener horas libres para recreación.
Observar hábitos adecuados dentro del trabajo, estudio, hogar, etc.
Conllevar buena relación con los que nos rodean. Y muchos hábitos importantes que sería difícil enumerarlos.

PERSONAS QUE DEPENDEN DE NOSOTROS

Bebés y niños (antes de 6 años) y siempre (cuidando y educando en otros hábitos).



Mismos hábitos que en el personal, atender a a los niños, enseñarlos, educarlos, guiarlos para que lleven una vida adecuada con buenos hábitos personales y comunitarios.
Vacunarlos a tiempo.
Lavar bien sus biberones, preparar con limpieza sus papillas, etc.
Atender sus enfermedades oportunamente.
Etc.

INGESTION: ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, ETC.



Saber escoger los alimentos nutritivos, ver que estén en buen estado, limpiarlos adecuadamente, EN ESPECIAL: frutas, verduras y carne. Saber los tiempos de cocimiento, hervirlos bien, así como el agua y la leche (15 min.) tener limpio el lugar y los accesorios, libres de insectos y animales, conservar su refrigeración.
Saber cuando, como, etc. de los medicamentos. tomarlos siempre después de consultar al médico. Evitar la autoreceta. Conocer sus sustancias que puedan ser dañinas, etc. Los utensilios para aplicar los medicamentos limpios, desinfectados, etc. Evitar el exceso y déficit de ingestión. Evitar sustancias embriagantes, drogas, etc.





Lavar bien frutas
y verduras



Hervir la leche
y el agua, tapar
los recipientes.



Cocer bien
las carnes.

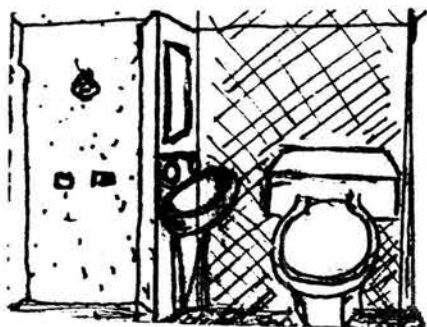
OBJETOS Y LUGAR (SERVICIOS) QUE NOS
RODEAN Y CON LOS , Y EN LOS QUE INTER
ACTUAMOS.



Limpieza y orden de casa en general y ob-
jetos y servicios que en ella se contengan
Los servicios (regadera, escusados , lava
bos y drenaje en buen estado y limpios).
Los cuartos o lugares en donde se duerma,
libres de animales y plantas, bien ventila
dos y aseados. La basura bien tapada y de
positada en el servicio urbano, no en la
calle. La cocina limpia así como sus uten
silios. Desinfectar bien la zona de prepa
ración de alimentos.

Hacer uso adecuado de todos los servcios
(no ir al baño donde sea).

.Si se carece de servicios : promover su
instalación , o instalar algunos de tipo-
casero y económicos.





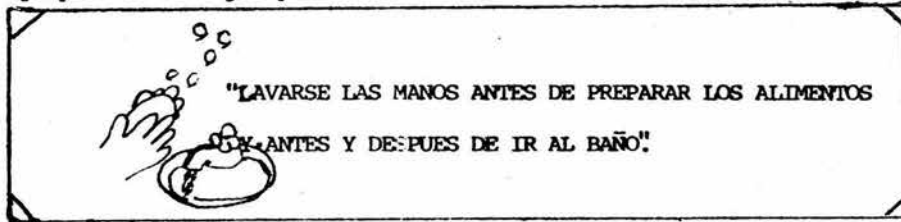
Todos los hábitos anteriores influyen. Seguir indicaciones del médico. No escupir, estornudar, rascar, sacar flemas, defecar fuera del servicio. Taparse la boca, voltearse a otro lado (al toser, etc.). Desinfectar las zonas en donde se depositen estos restos. Ventilar lugares. Evitar que las personas enfermas tengan contacto con objetos y personas sanas. Tomar los medicamentos a su hora. Permanecer en lugares secos y tibios, alimentarse nutritivamente, etc., etc.

SESION V

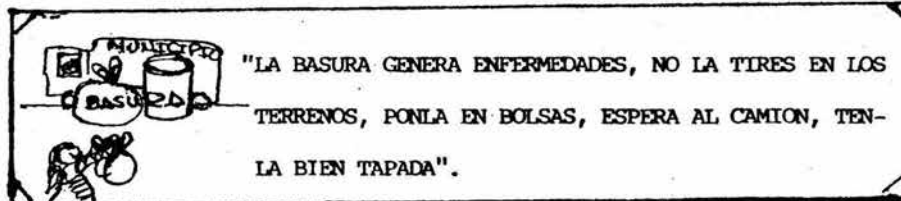
PRACTICA: "CAMPAÑA DE SALUD"

Los padres elaborarán carteles con mensajes sobre higiene, prevención salud, enfermedad, etc., retomando lo aprendido durante las sesiones. Estos carteles, se pegarán en las paredes del centro, de alrededor de el mismo y en vitrinas de comercios que lo permitan.

Ejemplos de mensajes para carteles :



Si los padres de familia lo creen conveniente se elaborará un dibujo que corresponda al mensaje (en éste caso un lavabo, agua, jabón, unas manos, etc.)



Se comentarán en grupo los mensajes, se corregirán errores ortográficos, se les ayudará con ideas para que el mensaje tenga más impacto, y con la elaboración de dibujos, etc.

SUBMODULO B : "ALIMENTACION NUTRITIVA"

Objetivo particular : Los padres conocerán las formas para lograr una alimentación nutritiva, balanceada, y a su vez logren buena salud. Aplicarán estos principios en su medio ambiente físico y social.

SESION I

CONCEPTO NUTRICION Y SU VINCULACION CON EL CONCEPTO DE SALUD.

La nutrición adecuada es un factor vital para la salud. La herencia determina las capacidades y potencialidades del cuerpo y de la mente, pero la nutrición la edifica y la mantiene. El individuo debe de saber que sustancias químicas del alimento requiere su cuerpo, y que dieta se las puede suministrar. La dieta no es sólo importante a nivel personal, debe ser importante también a nivel (económico, político , e internacional) Social.

El cuerpo toma del alimento las sustancias que requiere para : su calor y energía, su crecimiento y mantenimiento y su control regulador.

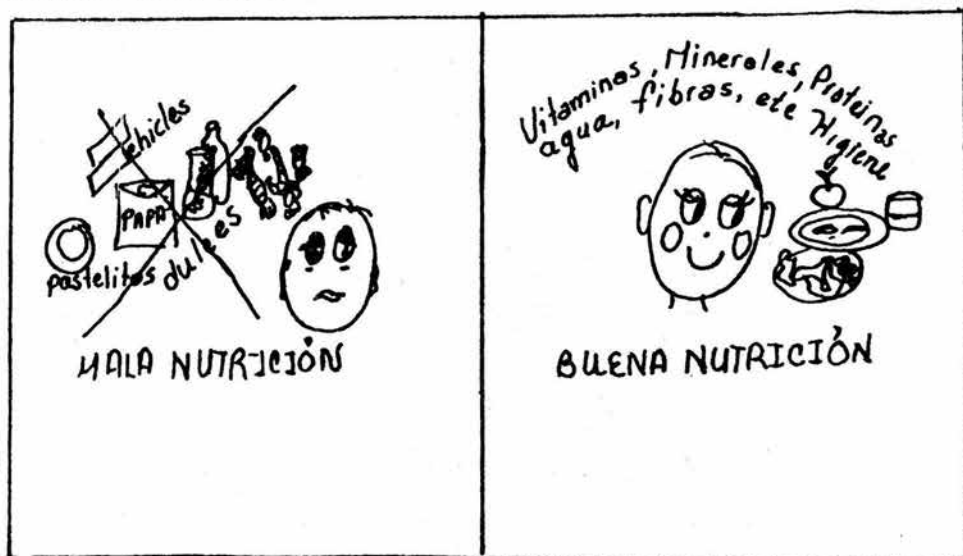
Los tejidos vivientes del cuerpo constan de millones de células --- microscópicas. Cada célula toma de los alimentos aquellas sustancias para su crecimiento, su energía , su conservación y sus funciones especiales, tales como la contracción de células musculares, la conducción de los --- impulsos en las células nerviosas, o la producción de compuestos químicos por las células que forman los órganos de secreción interna y externa.

Cuando el cuerpo toma y utiliza el alimento a través de varios procesos se dice que se está nutriendo, La nutrición es entonces el alimento y su uso (la dieta , la digestión , y el metabolismo). La digestión asimila y convierte al alimento en sustancias simples que el cuerpo emplea -

durante el metabolismo, que son cambios físicos y químicos en el cuerpo que se dan para formar y conservar las estructuras corporales (anabolismo) y para oxidar y destruir los constituyentes del protoplasma -- produciendo energía y productos simples (catabolismo).

El consumo de los alimentos nutritivos depende del individuo : de la información que tenga sobre los valores alimenticios, la actitud aprendida hacia la comida, de su capacidad económica y de la forma en que prepara dichos alimentos. Esta selección individual de los alimentos determinará el estado de nutrición en que se encuentre el cuerpo. Es por esto que, necesitamos conocer los valores de los alimentos, como balancearlos.

La salud se encuentra entonces estrechamente relacionada con la ingestión de alimentos diaria. Si llevamos la dieta adecuada, nuestras defensas serán óptimas , y eliminaremos posibilidades de enfermarnos . Lo que cuenta es que comamos las sustancias que necesitamos , no que tengamos lleno el estómago.



SESION IIELEMENTOS NUTRITIVOS EN LOS ALIMENTOS EL AGUA COMO SISTEMA DE CONDUCCION.

Los elementos nutritivos para el cuerpo son las proteínas , carbohidratos, grasas, las vitaminas y los minerales ,y como sabemos que las -- reacciones metabólicas se llevan acabo en un medio líquido : el agua es también un elemento importante. Comencemos por mencionar el elemento agua.

La necesidad del agua en el cuerpo es vital. Si las células vivientes no tienen agua, no se conforma su estructura , ni puede realizar sus funciones. El agua comprende las dos terceras partes del peso, y las tres cuartas partes de los tejidos activos (músculos). El agua es la base de la conducción de líquidos en el cuerpo (sangre , etc.), transporta alimento y oxígeno y elimina también desperdicios, de los tejidos. Es importante en mecanismos como el de cicatrización , eliminación , funciones renales, etc.

Si se llega a perder sólo un 10 por ciento del agua corporal se afecta considerablemente la salud, si se pierde el 20 por ciento se puede -- morir la persona. La forma como se puede perder es mediante la transpiración , los vómitos y diarreas prolongadas, y se le conoce como deshidratación. Es importante que consumamos por lo menos 8 vasos de agua diario , o dos litros de ella al día, para que el cuerpo realice sanamente sus funciones. La sed es un gran aliado que le avisa a uno que hace falta agua en el cuerpo.



8 vasos de agua
o 2 litros de
Agua diariamente

SESION IIIELEMENTOS NUTRITIVOS EN LOS ALIMENTOS : PROTEINAS.

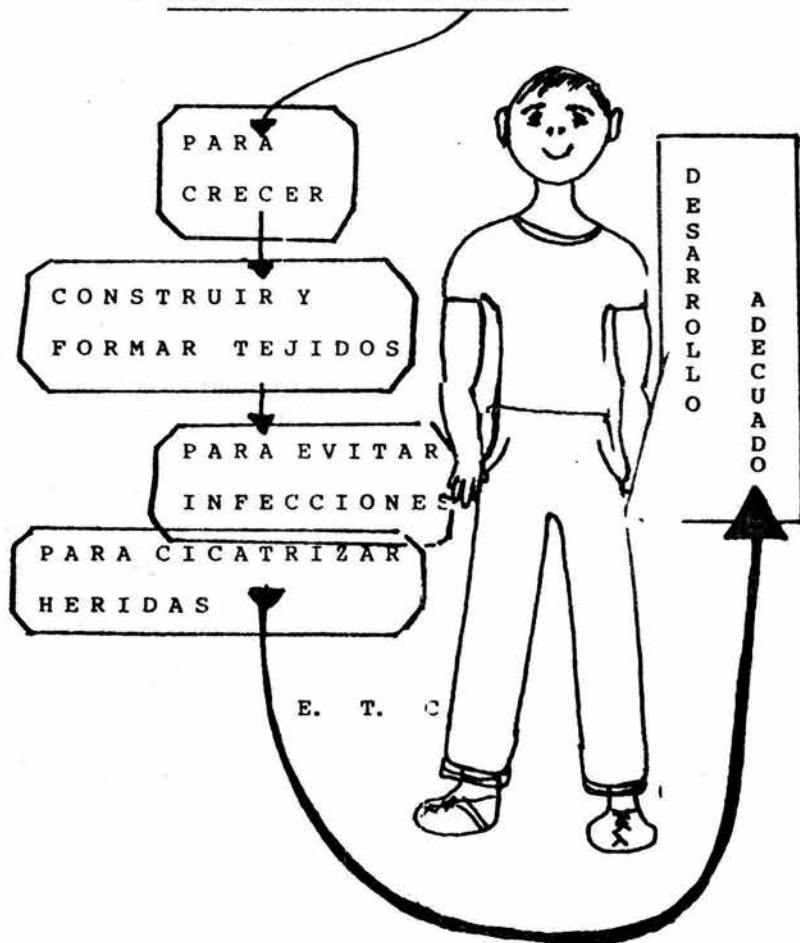
Las proteínas son parte de músculos y de otros tejidos blandos. La palabra proteína se deriva del griego " tomar en primer lugar ". Las proteínas contienen a su vez nitrógeno, carbono, hidrógeno, oxígeno, algunas contienen azufre, fósforo , hierro y otros minerales.

Cuando ingerimos proteínas al digerirlas, se forman sustancias más sencillas llamadas aminoácidos (existen por lo menos 20 aminoácidos esenciales para el hombre y otros no esenciales). La proteína es una molécula grande formada por bastantes aminoácidos. Al pasar por el intestino en la fase digestiva de absorción, ésta molécula manda a cada aminoácido a recombinarse con otros para formar tejidos como y en donde se requieran : ya sea en los musculares o en los sanguíneos (formando hemoglobina, enzimas, anticuerpos, hormonas). Es importante por lo que vemos , que comamos alimentos ricos en proteínas ya que se aumenta la resistencia a las infecciones y se agiliza la cicatrización en las heridas.

Las proteínas tienen por lo tanto que ver con el desarrollo de todos los sistemas como el circulatorio como mencionamos, el sistema nervioso, etc., favoreciendo en gran medida el crecimiento (forman nuevos tejidos).

En el dibujo F podemos observar las funciones de las proteínas.

F) " LAS PROTEINAS Y SU FUNCION "



Si contamos con los 8 aminoácidos esenciales el cuerpo puede producir los que falten combinándolos.

Las proteínas completas, tienen aminoácidos esenciales, que provienen de alimentos animales : leche, queso, carne de res, de pescado, de conejo, aves de corral, huevos, que son ejemplo de ellas.

Las proteínas incompletas viene siendo las que se contienen en las legumbres, cereales y gelatina, por lo que se debe de conocer cuales podemos combinar para completar las proteínas diarias necesarias.

Cuando las dietas son constantemente bajas en proteínas se contrae la enfermedad de KWASHIARKOR, que representa retrasos considerables en el crecimiento, falta de apetito, cambios de pigmentación en la piel, etc. Este tipo de enfermedad se da en países con falta de recursos económicos, luego alimenticios, las personas recurren a cereales y vegetales que son proteínas no completas y no saben combinarlas para cubrir el déficit. Por ello es importante que nos informemos para proveernos de proteínas completas aunque sea de alimentos económicos como legumbres, cereales, etc. cuando no sea posible adquirir alimentos animales para su obtención de 8 aminoácidos esenciales completos.

En el dibujo G podemos ver cuales son los alimentos que contienen proteínas.

G) ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEINAS

70.

VEGETALES

ANIMALES



HABAS



LENTEJAS



Garbanzo



CACAHUATES



FRIJOL

PESCADO



HIGADO



RIÑONES



CORAZON



LECHE
CREMA

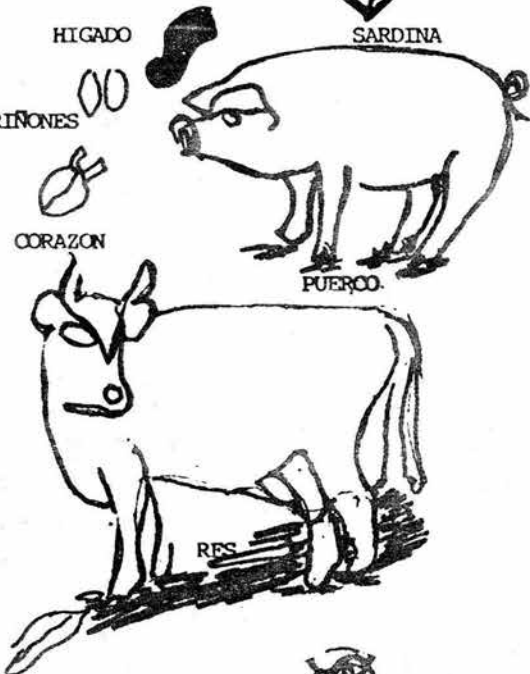
QUESO



SARDINA



PUERCO



RES

PANCITA



CONEJO



HUEVOS



POLLO

SESION IVELEMENTOS NUTRITIVOS EN LOS ALIMENTOS : VITAMINAS

Las vitaminas son indispensables para la vida del cuerpo en cantidades mínimas (miligramos). Sólo aumenta la necesidad de vitaminas en condiciones de embarazo, lactancia, de crecimiento rápido , y con las fiebres por infecciones.

La grande deficiencia de algunas vitaminas provoca enfermedades -- agudas, o la muerte.

Actualmente las vitaminas han sido sintetizadas en laboratorio , aisladas del alimento que las contenía , e identificadas para ayudar a -- sanar enfermedades específicas. El mercado está saturado de ellas, y se promueve constantemente que se consuman grandes cantidades de ellas, lo cual es un error, porque se ha comprobado que algunas de ellas en grandes cantidades son tóxicas. Si las vitaminas vienen directamente del alimento no importa si se exagera su consumo. Pero las concentradas en píldoras de ben recibir atención médica.

Las vitaminas son las siguientes :

La vitamina A

Es una sustancia incolora y liposoluble, sólo se localiza en los animales, en las plantas sólo existen precursores de ella llamados carotenos, que dan origen a la vitamina A en el cuerpo. No es específica para evitar infecciones.

Las enfermedades relacionadas con ella son la ceguera nocturna que -- se caracteriza por la incapacidad para ver a media luz, la vitamina A -- forma parte de un compuesto de la retina la " púrpura visual " que permite la visión , es por ello que se requiere de ella. La Xeroftalmia (of-

talmia seca) en la que por falta de la vitamina A, no funcionan las glándulas lagrimales, y se reseca, infecta y/o ulcera la cornea.

Complejo vitamínico B

Importantes para el funcionamiento normal de las células orgánicas. Son las siguientes : tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina, ácido pantoténico, la biocina, ácido fólico, y la B12.

Bajo condiciones favorables estas vitaminas se sintetizan por las bacterias del intestino. Son hidrosolubles.

.La tiamina B₁

Distribuida ampliamente en alimentos naturales, se pierde durante la cocción. Vitamina antineurítica. Si se carece de ella se produce el Beriberi en la que se acumulan líquidos en tejidos y cavidades.

.Riboflavina

Pigmento amarillo-verdoso, soluble en agua, distribuida ampliamente en los tejidos de las plantas y animales, es sensible al alcohol, y se descompone fácilmente con la luz. Cuando falta a la persona, se debilita, se le deterioran los músculos, los ojos y la piel, el crecimiento de los vasos sanguíneos y la cornea, etc.

.Niacina Si falta surge la pelagra(demencia, dermatitis, diarrea)

.Piridoxina B₆

Forma parte del metabolismo protéico, se encuentra en alimentos naturales. Su deficiencia causa debilidad muscular y contracciones compulsivas.

.Acido pantoténico

Funciona como parte de coenzima A. Su deficiencia es causa del enca-
necimiento del pelo, anemia, alteraciones gastrointestinales y cutáneas.
Se encuentra en alimentos vegetales y animales.

.Acido fólico

Efectivo en el tratamiento de Esprue y ciertas variedades de anemia.

.B₁₂

Estimula el crecimiento, ayuda a tratar la anemia

En el dibujo H podemos observar cuales son los alimentos que contie-
nen las vitaminas del grupo A y las del complejo B.

H) FUENTES ALIMENTICIAS DE VITAMINAS

Vitamina
A



Aceite de
Hígado de Pescado



Mantequilla
Margarina refoc
lada



Hígado



Leche entera



Yema
de
huevo



Verduras
de Hoja
verde Oscura.
(espinaca)

y amarillo intenso



Zanahoria

TIAMINA



Cacahuates



Ostriones

Riboflavina



leche

germinado
integral

fríjoles
secos

NIACINA

Salmon

lentejas

COMPLEJO
B



Hígado

Alimen
tos
Animal
vegetal

ACIDO PANTO
TEMICO

Biotina

frutas frescas

PIRIDOXINA

SALVADO

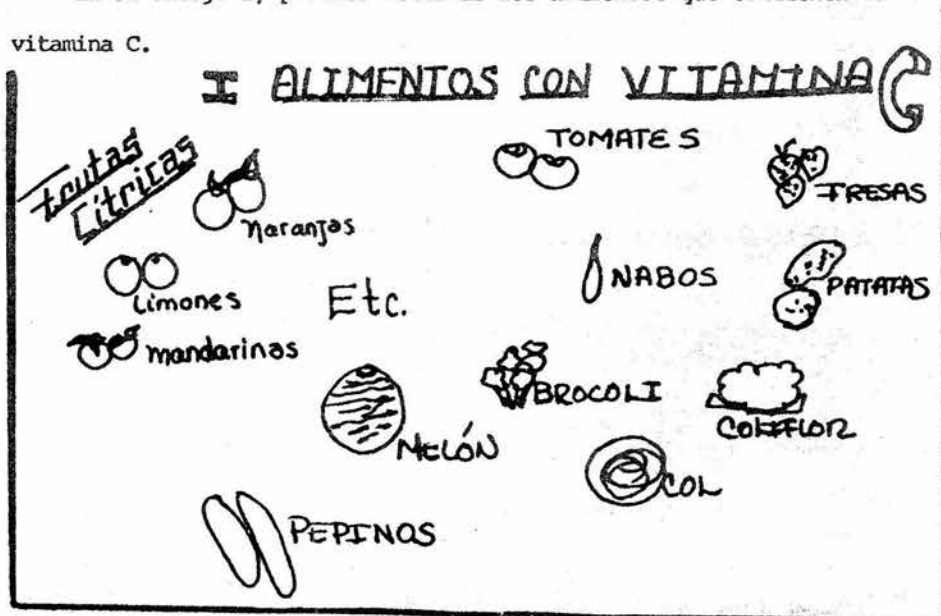
La vitamina C

Cuando falta el ácido Ascórbico (Vitamina C), se presenta el escorbuto. A medida que falta la vitamina se acentúa la fatiga, la debilidad, la irritabilidad; Comienzan dolores de músculos, y articulaciones; se presentan leves hemorragias en la piel, inflamación y sangrado de encías; Palpitaciones y respiración entrecortada; Los dientes se aflojan y puede desarrollarse infección y ulceración de encías.

De las vitaminas es la menos estable, y se destruye fácilmente mediante el cocimiento excesivo, secado y almacenamiento. Se destruye más fácilmente por la oxidación que por el calor (aunque éste aumenta la oxidación), también el corte y trituración provocan pérdida de la vitamina.

El organismo almacena muy poca vitamina C, por ello es que se deben de comer muchas frutas y verduras.

En el dibujo I, podemos observar los alimentos que contienen la—
vitamina C.



La vitamina D

Ayuda a la absorción adecuada y al metabolismo del calcio y del fósforo necesarios para la formación de los huesos normales. Previene el raquitismo (deformaciones óseas, distensión abdominal, insomnio e irritabilidad). Además la Osteomalacia (dolor y ablandamiento de los huesos — del adulto) y Tetania (debida al calcio sérico bajo, presenta convulsiones).

Se deriva de las provitaminas del grupo de los esteroides. El ergosterol se encuentra en la levadura, en plantas, pero no en tejidos animales (aunque se pueden activar a partir de la acción de la luz solar sobre la piel. Los aceites de hígado de pescado suministran la vitamina D).

Se ha prevenido la enfermedad del raquitismo ya que a la leche se le ha aumentado la vitamina D (y se ha evitado el ensanchamiento por el raquitismo en niños durante el invierno adicionando también la vitamina en las fórmulas).

En el dibujo J, presentamos los alimentos que contienen la vitamina

D.

J) ALIMENTOS QUE CONTIENEN VITAMINA D.




 Aceite de hígado
de pescado


 Salmo'n

La vitamina E

Ha servido como factor contra la esterilidad en animales de laboratorio. No se ha probado si es esencial para la salud humana.

La vitamina K

Es liposoluble, interviene en el proceso de coagulación de la sangre. Las bacterias no patógenas (no dañinas, sino importantes para el cuerpo) que viven en el tubo digestivo, la proporcionan normalmente en suficiente cantidad.

SESION VELEMENTOS NUTRITIVOS EN LOS ALIMENTOS : MINERALES

La necesidad de los minerales es individual, depende de la edad (por ejemplo en la adolescencia se requiere una gran cantidad de calcio), si se está lactando, si se está embarazada, etc.

Algunos minerales son de especial importancia : Calcio, Fósforo , Yodo, Hierro y Cobre; El Cloro , Sodio, Potasio , Magnesio , Azufre , - Cobalto , y Niquel , son importantes, pero en situaciones particulares.

Como veremos en el cuadro A, los minerales tienen como funciones las de Protección y Crecimiento. Además conoceremos que alimentos los contienen y qué función determinada tiene cada uno de ellos.

Cuadro A : Los Minerales
 Cuando se necesitan y que
 alimentos los contienen.

ELEMENTO MINERAL	PROTEGE A LA SALUD, ACCION CONSTRUCTIVA	ENFERMEDAD O O SUBNORMALIDAD PROVOCADA POR FALTA DEL ELEMENTO	FUENTES ALIMENTICIAS
.CALCIO	Favorece el crecimiento normal y la formación de los huesos y los dientes; Es necesario para la función normal del músculo y el tejido nervioso, la coagulación sanguínea, la lactancia y la utilización del fósforo.	Desarrollo defectuoso de la estructura ósea y dentaria que conduce al enanismo, a las deformidades al raquitismo y a Tetania (si la vitamina D está ausente)	La leche y el queso tipo "Cheddar", las hojas de verduras frescas excepto espinacas, el cardo y los betables verdes
.FOSFORO	Escencial para el crecimiento y desarrollo normal para utilizar el calcio y para actividad celular.	desarrollo defectuoso de estructura ósea; dentaria, raquitismo.	La leche, el queso, el hígado, la carne magra, las almendras, frijoles, trigo, productos graníneos integrales, pescado, huevos, ostiones.
.YODO	Para formación de hormona tiroidea. Regula el metabolismo y crecimiento.	producción regular de tiroxina; conduce al cretinismo, al bocio simple o al mixe dema.	Sal yodada, Alimentos del mar.
.HIERRO	Para formar hemoglobina y para respiración tisular.	Hipohemoglobinemias; anemia y ferropriva.	Hígado, carne magra, riñón, melaza, productos graníneos integrales, huevos, pastas, frutas secas, frijoles secos.

Continuación Cuadro A. 79.			
ELEMENTO MINERAL	PROTEGE A LA SALUD ACCION CONSTRUCTI-	ENFERMEDAD O SUBNORMALIDAD PROVOCADA POR FALTA DE ELEMENTO MINERAL	FUENTES ALIMENTICIAS
.COBRE	Sirve para la utilización del hierro, para formar hemoglobina.	formación anómala de hemoglobina que conduce a la anemia	El hígado , las nueces , las legumbres secas, los cereales, las frutas secas, las aves de corral, el pescado, los tejidos animales.
.CLORO y SODIO	Para control de paso de agua hacia adentro y fuera de tejidos, y glándulas		SAL
.POTASIO y MAGNESIO	Influyen en función de líquidos orgánicos.		
.ASUFRE	Constituyente de proteínas corporales.		
OTROS MINERALES y/o SUS COMBINACIONES.	El latido normal del corazón, sus contracciones y relajamientos, dependen de un balance entre sales de calcio , sodio y potasio. Los tejidos y líquidos orgánicos contienen pocas cantidades de cobalto, níquel, manganeso y zinc, pero sus funciones en la nutrición humana no están bien explicadas.		

Cuadro A. Tomado del capítulo de "Minerales" , en Turner, 1987, op.cit

SESION VIELEMENTOS NUTRITIVOS EN LOS ALIMENTOS : CARBOHIDRATOS Y GRASAS.

Sabemos que los carbohidratos y las grasas proporcionan energía al cuerpo para que éste realice sus funciones. Para llevar acabo su degradación (descomposición) requieren de los sistemas : digestivo y respiratorio, mediante el proceso del metabolismo: el oxígeno quema los componentes o sustancias, ésta combustión , genera la energía.

Quando hablamos de requerimientos de energía del cuerpo y de las energías que proporciona el alimento se usa la unidad de medida calórica llamada caloría. Una gran caloría es la cantidad de calor que se requiere para elevar la temperatura de un kilogramo de agua en un grado centígrado.

La función de las calorías consiste en sostener los procesos de vida (latido cardiaco, respiración, tono muscular, etc.); mantener la temperatura corporal, y llevar acabo actividades físicas.

Al igual que estos dos elementos las proteínas también producen energía, pero ésta es para mantener , reparar, y formar tejidos, y cuando las calorías de carbohidratos y grasas son insuficientes, el organismo emplea las de las proteínas, por ello es que hay que consumir los carbohidratos y grasas necesarias para que las proteínas no dejen de llevar acabo su función.

Sobre los carbohidratos

El cuerpo obtiene del tubo digestivo como producto de la digestión de los carbohidratos, a los azúcares, estos son el combustible. Quando estos azúcares (de carbohidratos) son oxidados o consumidos en el cuer-

po se reducen a bioxido de carbono y agua, que se eliminan facilmente como deshechos. Estos monosacáridos (azúcares simples) y todos los demás carbohidratos contienen carbón, hidrógeno, y oxígeno (dos veces - más átomos de hidrógeno que átomos de oxígeno).

Existen tres grupos de carbohidratos : a) Monosacáridos o azúcares simples ; Glucosa (azúcar de la uva, del maíz, dextrosa), La fructuosa (azúcar de la fruta), galactosa (se forma al digerirse la leche), estos monosacáridos se producen en el cuerpo al digerirse los azúcares más complejos; b) disacáridos (azúcares mixtos), se pueden reducir a azúcares simples , son : La sucrosa (azúcar de caña, o sacrosa), lactosa (azúcar de la leche), maltosa (azúcar de cereales o germinación, o malta); c) polisacáridos (azúcares complejos), son : el almidón (plantas), el glucógeno (almidón animal). La celulosa (en las paredes de plantas , no se digiere facilmente).

La glucosa es el carbohidrato que se transporta y emplea en el cuerpo y el glucógeno es la forma de carbohidrato que se almacena (El uno-- por ciento del peso del músculo es glucógeno) . La sangre contiene de 0.08 a 0.12 por ciento de azúcar, además el organismo puede utilizar el glucógeno almacenado para obtener más energía , la cantidad de sangre -- aumenta cuando el miedo, la ira y emociones exigen acción vigorosa.

Cuando se tiene bastante azúcar en la sangre se le conoce a la enfermedad como diabetes , cuando se tiene menos de lo normal se llama hipoglucemia, ambas tienen sus síntomas y tratamientos particulares.

Sobre las grasas

En el aparato digestivo se modifican en ácidos grasos y en glicerol

(sustancias simples que pasan a través de la pared intestinal y sirven como combustión, se almacenan en el cuerpo, o para convertirse en carbohidratos). La grasa depositada debajo de la piel : protege del frío ,-- hace contorno, protege órganos vitales. Contiene carbón hidrógeno y muy poco oxígeno , por eso son combustibles más concentrados y difíciles de quemar, su valor calórico es por ello mayor (2 y un cuarto veces más calorías que iguales pesos de carbohidratos y proteínas). Algunas grasas son vehículos de vitaminas liposolubles. Posponen el hambre porque permanecen más tiempo en el estómago.

Las grasas pueden ser según su radical : saturadas , o no saturadas. Las primeras ya tienen hidrógeno hasta el tope y ya no pueden retener - más, las segundas pueden añadir más hidrógeno. Algunos polinsaturados son esenciales para el organismo (linoléico, el araquidónico). Los fosfolípidos y los esteroides son otros lípidos (grasas). El aceite mineral no es lípido.

En el dibujo K se observan los alimentos que contienen carbohidratos y grasas.

*) ALIMENTOS QUE CONTIENEN CARBOHIDRATOS Y GRASAS



CHICHARRÓN



GALLETAS



PAPA



AGUACATE



TRIGO



ARROZ



PLÁTANO



MANTEQUILLA



PAN



NANTECA



PASTA SOPA



CREMA



QUESO CREMA



AVENA



MAÍZ



ACEITE

(Maíz, Cacahuate, Soya, Coco, Algodón, Olivo, etc.)



AZÚCAR



TORTILLA



PILONCILLO



BETABEL

FRUTAS

VERDURAS



FRUTAS

VERDURAS

E.T.C.

CHICHARRÓN
FRÍJOL

SESION VIICOMBINACION DE ALIMENTOS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS NUTRITIVAS

" Para nutrirse bien, no basta con tener el estómago lleno ". Si comemos lo que sea, no vamos a cubrir las necesidades del organismo. En — cambio si comemos las cantidades diarias , necesarias de las sustancias nutritivas que ya conocemos, lograremos un equilibrio en nuestro organismo, una buena salud.

"Combinación" es la palabra clave para lograr una adecuada nutrición. En cada comida debemos de incluir una combinación de proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos y grasas. (Sin faltas, ni excesos, para evitar enfermedades como anemias, obesidad y las que ya mencionamos).

No es necesario que gastemos en exceso, ya que las sustancias que— requerimos se encuentran en alimentos accesibles, económicamente hablando.

Para facilitar nuestra selección , elaboraremos un cuadro de combinación , el cual podemos colocar en el sitio en el que usualmente preparamos nuestros alimentos (tomando cuenta siempre nuestros hábitos higiénicos, podemos anotar también algunas recomendaciones). En base al — cuadro podemos crear nuevas recetas, y analizar las recetas que ya conocemos, para ver si cumplen con los requisitos nutricionales. Además podemos formar un recetario con el intercambio que llevemos acabo con ellas.

En el cuadro B presentamos los productos alimenticios que podemos combinar (que debemos combinar).

Combinación

Cuadro⁸⁵
B

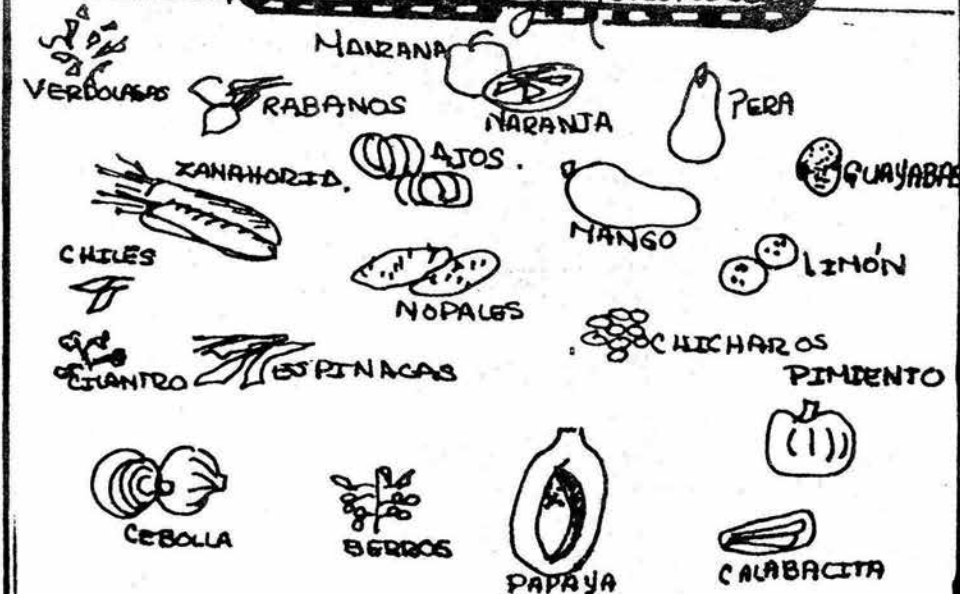
Proteínas



Carbohidratos y Grasas



Vitaminas y Minerales



A continuación señalaremos algunas combinaciones en base al cuadro B.

CARBOHIDRATOS + PROTEINAS + VITAMINAS = COMIDA NUTRITIVA
Y GRASAS Y MINERALES

TORTILLAS + HUEVOS + SALSA = HUEVOS RANCHEROS

MANTECA + ESPINAZO + VERDOLAGAS = ESPINAZO CON VERDOLAGAS

TORTILLA + FRIJOLES + CHILE = ENFRIJOLADAS

TORTILLA + QUESO + EPAZOTE = QUESADILLAS

MANTECA + POLLO + CHILES Y CEBOLLA = MOLE

MANTECA + RES + VERDURAS = PUCHERO

MANTECA + PANCITA + VERDURAS Y CHILE = PANCITA

Es importante que mencionemos que algunas personas se quejan de que la carne, las frutas y algunas verduras son caras, pero si consideramos - que aveces gastamos más en la compra de alimentos " chatarra " tales como : los refrescos, pastelitos , botanas, etc.o que se gasta en cervezas, cigarillos, etc, nos daremos cuenta que sale más barato comer lo que se debe , lo que nos nutre. Hasta para evitar el gasto de médico y medicinas.



MODULO II

D E

" MANEJO DE CONTINGENCIAS "

SUBMODULOS :

PRELIMINAR

A IDENTIFICACION DE LA CONDUCTA

B EXAMEN DE LA CONDUCTA

C INICIACION DE UN PROGRAMA

" MANEJO DE CONTINGENCIAS "SUBMODULO PRELIMINARObjetivo Particular

Se espera que los padres de familia conozcan los principios sobre manejo de contingencias, las nociones necesarias para seguir con los siguientes submódulos.

SESION INOCION MANEJO DE CONTINGENCIAS (QUE ES CONDUCTA, ETC.)

Para poder ayudar a sus hijos (su hijo) , es necesario que conozca técnicas para crear, modificar, o eliminar conductas. Primero debemos conocer que es una conducta problema. Existen tres tipos de conducta problema : las que interfieren con el aprendizaje (chillar , pegar, balancearse , etc.) ; Las que interfieren con habilidades que ya se han aprendido (buscar atención ,las mismas que arriba) ; conductas que resultan perturbadoras para la familia o que provocan autolesiones (llorar , chillar, morder, darse golpes en la cabeza, etc.).

La conducta es un lenguaje poderoso , es el modo en que el niño expresa lo que ocurre dentro del mundo adulto, si entendemos éste lenguaje, podemos evitar que interfiera con el desarrollo adecuado de un niño (a).

El modelo A - B - C (Becker, 1973) nos ayuda a identificar la conducta ; Con el se busca primero el antecedente a la conducta, se ve la conducta y las consecuencias que se obtienen. Si la conducta es problemática, pero tiene consecuencias agradables, es probable que en el futuro se repita, Si en cambio se topa con consecuencias desagradables , se pue-

de dejar de repetir . Si nosotros conocemos estos datos podemos manejar las consecuencias y por lo tanto, a la conducta problemática. Si nuestro hijo pequeño llora cuando se le dá de comer, y nosotros le retiramos la comida, y jugamos con él , es probable que siempre lllore a la hora de la comida y comience a presentar problemas de salud por falta de una alimentación correcta. Por medio de un registro podemos darnos cuenta de la -- frecuencia, de los antecedentes y consecuentes de la conducta. Es fácil de llevar, nos ayuda a identificar en su justa medida que es lo que pasa , y en ocasiones nos abre los ojos, a situaciones que nosotros no habíamos contemplado que manteníamos con nuestra conducta ante los hijos. El manual de Becker tiene algunas ideas para ustedes. Con el uso de estas nociones podremos llevar acabo un programa para crear, modificar y/o eliminar conductas en sus hijos, y en otros miembros de la familia.

SUBMODULO A

IDENTIFICACION DE LA CONDUCTA

Objetivo Particular

Que los padres de familia sean capaces de identificar las conductas problemáticas en sus hijos.

SESION I

"Como ya se mencionó , es importante saber identificar conductas -- que interfieran con el normal aprendizaje y desarrollo general del niño (a). Dijimos que hay conductas que son problemáticas ya que interfieren 1) con el aprendizaje ; 2) con las habilidades ya aprendidas ; 3) que molestan a los demás y provocan autolesiones. Algunos ejemplos de ellas son chillar, pegar , escaparse, balancearse, morder , darse golpes en la cabe

za, gritar , etc. A continuación anoten algunas de estas conductas que presenten sus hijos. Pasen uno por uno al frente y digámos porqué son -- problemáticas. Lo que acaban de hacer , es 'identificar las conductas'

SUBMODULO B

EXAMEN DE LA CONDUCTA

Objetivo Particular

Que los padres sepan examinar con exactitud la conducta mediante el modelo A-B-C propuesto por Becker (1973), de Antecedentes- conducta - Consecuentes. Así como la situación en que la conducta se dá.

SESION I

Después de que uno identifica la conducta , como problemática porque interfiere con el desarrollo y el ambiente , necesitamos especificar el comportamiento cuidando de no ponerle etiquetas subjetivas que para cada persona significan algo diferente. Se debe de definir exactamente -- que es lo que el niño (a) hace , porque así lo podemos medir. En lugar de "hiperactivo", " el niño brinca por toda la casa en cuanto me siento con el a revisar la tarea, además grita y se escapa cuando llego al cuarto en donde se encuentra". Las conductas son " brincar " , " saltar " , " escapar " , cuando : a la hora de la tarea (5:00 de la tarde) , deja de hacerlas cuando le digo "ven a ver la tele ". La especificación , implica señalar la conducta exactamente, el lugar en donde se presenta, y el tiempo. Otro elementísimo viene siendo el observar los -- antecedentes; " Vamos a hecer la tarea, sientate ". La conducta : gritar

saltar, escapar y los consecuentes : " ven a ver la tele". Con ellos nos damos cuenta que es lo que mantiene la conducta. Si la consecuencia es -- agradable, la probabilidad de que se dé es mucha. El niño (a) seguirá evadiendo la tarea de ese modo, ya que verá la tele, y a el le gusta ver T.V. y no cumplir con la tarea.

Cuando queremos que el niño cumpla con la tarea, esto nos servirá para -- cambiar las consecuencias, así cambiaremos la conducta que interfiere con el cumplimiento.

Otros ejemplos de especificación son : los ambiguos : "es rebelde", "es libertina", "es travieso", "está loca", "está tarado". Los ejemplos de-especificar conductas : se muerde la mano hasta sacar la sangre cuando le digo que no tire los juguetes, y que no golpee a su hermanita.

"Ejemplos de antecedentes, consecuentes y conducta me los van a dar ustedes, y también más de los anteriores ".

SUBMODULO C

INICIACION DE UN PROGRAMA

Objetivo Particular

Los padres de familia conocerán lo que es un programa de cambio, creación y eliminación de conductas, y que lo puedan iniciar y aplicar por sí solos, en su ambiente físico y social.

SESION I

MEDICION DE LA CONDUCTA

Un registro es muy útil, porque nos puede mostrar detalles que normalmente no monitoreamos (que no nos damos cuenta , con palabras más sencillas

llas " que no vemos "). A veces nosotros controlamos las conductas y no nos damos cuenta. Si nosotros tomamos datos sobre el lugar, la hora, antecedentes, consecuentes, etc., en que se dá la conducta, podremos manejarla.

Recordémos la sesión pasada, anotamos el modelo A-B-C cada uno con las conductas que escogieron. Lo que hicimos fué registrar lo que pasó antes, cómo se dió la conducta y que pasó después. Si nosotros queremos ver cada cuando, cuantas veces se dá una conducta, hacemos un registro de "frecuencia". En el dibujo L podemos observar un registro (todos los registros son diferentes según lo que queramos medir).

L) DIBUJO DE UN REGISTRO DE CONDUCTA

REGISTRO DE MEDICION PREVIA
DE CONDUCTA YA IDENTIFICADA

SEMANA (ANOTE LA FECHA)	D I A S							PROMEDIO
	D	L	M	M	J	V	S	
SEMANA ① 21/3a 27/3	xx xx 4	xx xx 8	xx xx 6	xx xx 4	x x 3	NO SE 5	xx xx x	5
SEMANA ② 28/3a 3/4	xx xx x	xx xx x	xx xx x	xx xx x	xx xx x	x x 3	xx xx xx	6

Figura tomada del
manual de Becker (1973)

Por lo tanto , si queremos cambiar conductas debemos conocerlas bien: si son adecuadas o interfieren con el desarrollo y ambiente (problemáticas), cual es la conducta específicamente (o las conductas), como , en donde y cada cuando se dan , etc.).

Cuando ya tenemos bien definido todo sobre la conducta, podemos iniciar un programa, con el que modifiquemos a la misma.

"El psicólogo que trabaja con sus hijos ya llevó acabo estos pasos, y creó un programa para llegar a modificar. ¿ Han observado cambios en la — conducta de sus hijos ? , ¿ Les han dado consejos para que ustedes no actúen igual ante ciertas cosas, y para que continuen bien con su aprendizaje ? Es importante que ustedes entiendan que estamos haciendo porque así los programas tendrán éxito en menos tiempo. En cambio si el psicólogo si que un programa, y ustedes en casa siguen igual, el niño (a) , no mejorará ".

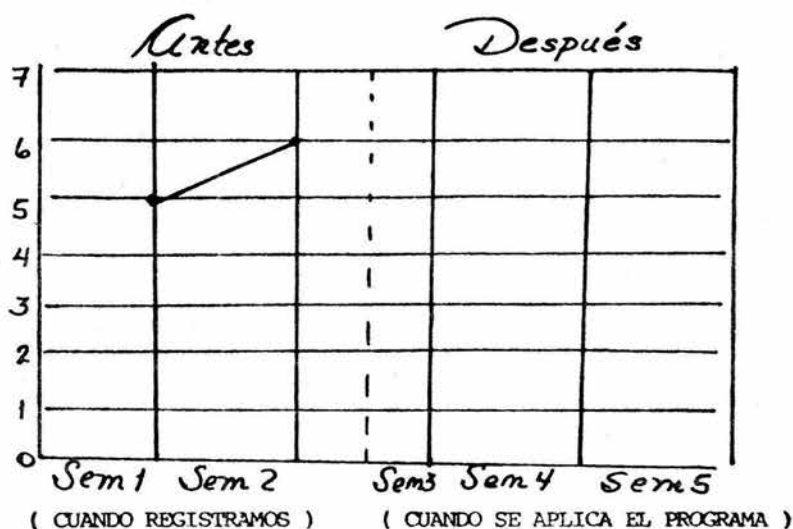
SESION II

GRAFICAR EL REGISTRO DE FRECUENCIA DE CONDUCTA Y ENTENDER SU UTILIDAD.

Esta sesión servirá para que nosotros veamos nuestros resultados. La forma de graficar dependerá de las necesidades de cada uno de ustedes. Voy a pasar a ayudar a cada uno. Después cada uno de ustedes platicará a los demás lo que obtuvo. La linea base es una medida que sirve de comparación de antes (del cambio, o a de aplicar algo) y después (ejem. de gorda a flaca).

En el dibujo M podemos observar una forma de graficar lo que registramos con anterioridad (la frecuencia de la conducta).

M) REPRESENTACION DE UNA GRAFICA



Recordémos que la primera semana obtuvimos un promedio de 5 en frecuencia. Que la segunda semana obtuvimos 6. La gráfica nos indica que la conducta aumentó. Vamos a ver que pasa cuando apliquemos el programa.

Figura retomada de
Becker (1973).

SESION IIIDESCRIPCION DE OBJETIVOS Y METAS BASANDOSE EN LA CONDUCTA YA IDENTIFICADA

Sabemos que necesitamos un registro, o varios , que la línea de base es necesaria para establecer una comparación. Que estos pasos son importantes al elaborar un programa. Otro requisito esencial es , saber lo que queremos alcanzar , a donde queremos llegar , y como lo vamos a lograr, esto es necesitamos de metas y de objetivos. Con ellos no nos desviaremos. Si ya tenemos la conducta (conductas) observada (as), registrada(s) y queremos hacer algo con ella(s) (modificarlas o cambiarlas , y/o crear otras nuevas) establecemos metas, con ellas determinamos que queremos cambiar, : los antecedentes, los consecuentes , la conducta. Las metas a corto plazo permiten que lleguemos a las de largo plazo. A largo plazo puedo esperar que mi hijo aprenda hábitos de autocuidado , de estudio, en fin..... A corto plazo voy cambiando (o creando las) conductas , que interfieran con mi meta a largo plazo , y /o eliminando las que de plano no le dejen avanzar. Esto es , la meta se relaciona a la conducta que quiero decrementar o incrementar, originar, o cambiar en mi hijo. Un objetivo puede ser: " quiero que mi hijo deje de jalarle el pelo a mi hija" (objetivo general) de aquí podemos crear objetivos específicos para cada día o metas cortas , en tiempo.

SESION IVOBJETIVOS Y METAS BASANDOSE EN EL MODELO A-B-C Y FRECUENCIA.

"Ahora vamos a hacer metas en base a nuestras observaciones, cuando especificamos la conducta y registramos su frecuencia ".

"Las metas sean por ejemplo: cambios de un antecedente, consecuente

en frecuencia ". " mi meta es que cuando suceda la conducta de mi hijo que quiero cambiar (objetivo general) yo cambie el consecuente por éste ". Veamos sus conductas . Apunten en su cuaderno sus metas a corto plazo, , u objetivos específicos.

SESION V

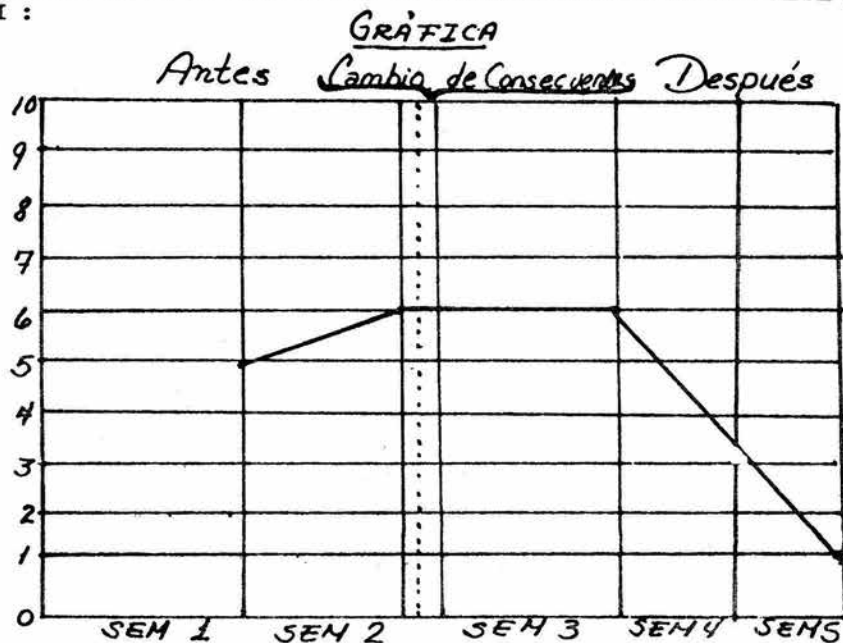
CONTINGENCIAS Y SU MANEJO

Cuando hablamos de las consecuencias en el modelo A-B-C , mencionamos a las agradables , o de recompensa , y a las desagradables : castigos, etc. Ejemplos de recompensa son dar algo bueno para el que se le dá, a cambio por algo que hacen, dicen, etc. (una alabanza, una sonrisa, etc.) Cuando no son gratificantes son desagradables. Cuando nos quemamos con un radiador por poner la mano encima de él, la próxima vez, no lo tocaremos.

Ahora que cambiemos nuestros consecuentes necesitaremos seguir con nuestros registros y gratificaciones, para poder observar si los cambios son positivos , o si en su defecto no ha habido cambio , o tenemos cambios negativos.

N) GRAFICANDO CAMBIO DE CONSECUENTES

SUPONGAMOS QUE EN LAS SEMANAS 3,4,Y5 EN LAS QUE CAMBIAMOS LOS CONSECUENTES HAYAMOS OBTENIDO EN NUESTRO REGISTRO DE "DESPUES" PRO - MEDIOS DE 6,3 Y 1 DE FRECUENCIA DE CONDUCTA. NUESTRA GRAFICA FINAL QUEDA ASI :



CON NUESTRA GRAFICA PODEMOS OBSERVAR QUE NUESTRO CAMBIO DE CONSECUENTES ES ADECUADO YA QUE BAJO LA FRECUENCIA DE LA CONDUCTA DE UN PRO MEDIO DE 6 A 1, EN 3 SEMANAS.

*Figura tomada
de Becker (1973)*

Existen 3 tipos de consecuencias que con frecuencia recompensan conductas problemáticas o inadecuadas (atención, actividades, huida o evitación)ejemplos : cualquier respuesta que siga una mala conducta atendiéndola, creando actividad o cambiándola por la correcta , etc.. Para establecer una mejor consecuencia , es decir que, en lugar de que sea agradable , sea desagradable, etc. se utilizan las siguientes : el ignorar o hacer caso omiso, eliminar la recompensa , aislar al niño, fortalecer un comportamiento alternativo; Para cambiar un antecedente, se enseñan nuevas habilidades, recompense a otros utilizandolos como ejemplo, se puede preparar antes la escena. Es importante no desorganizar el ambiente familiar al -- cambiar antecedentes, ya que se pueden crear más problemas, por cambiar-uno.

SESION IV

OBSERVACION DE LA APLICACION DEL PROGRAMA (ELABORADO POR EL PSICOLOGO ATIENDE A SU HIJO)

"Vamos a observar como aplica el Psicólogo (a) el programa a sus hijos ", "fíjense como maneja los problemas académicos y como cambia consecuencias y antecedentes."

SESION VII A LA SESION XI

APLICACION DEL PROGRAMA ACADEMICO (QUE LLEVA CADA UNO DE LOS NIÑOS CON SU RESPECTIVO MAESTRO (PSICOLOGO))

" Ayer observaron lo que convenimos . Díganme sus opiniones. Ahora en adelante , en las siguientes sesiones, vamos a llevar acabo solitos el programa, y la Psicóloga (el psicólogo) y yo, vamos a guiarlos y entrenarlos para que sepan educar, ser maestros de sus propios hijos ".

SESION XIICREACION DE SU PROGRAMA

"Vamos a llevar acabo una especie de taller, deberán hacer un programa, basándose en las conductas que eligieron en un principio, ya sea académicas, o de las que suceden en casa ".

SESION XIIIPREMIACION DEL ESFUERZO DE LOS PADRES

Daremos por terminado el módulo. Se premiará el trabajo diario de los padres, al aplicar el programa académico de sus hijos. Los lugares de premiación se tomarán de un registro que se llevará diariamente en una cartulina.

MODULO III

D E

" RETARDO EN EL DESARROLLO "

T E M A S :

- A DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO
- B RETARDO EN EL DESARROLLO : SUS CAUSAS
- C PAPEL DE LA FAMILIA EN EL RETARDO
- D AYUDA DEL MEDICO Y DEL PSICOLOGO
- E COMO PODEMOS PREVENIR FUTUROS RETARDOS

MODULO III" RETARDO EN EL DESARROLLO "Objetivo particular

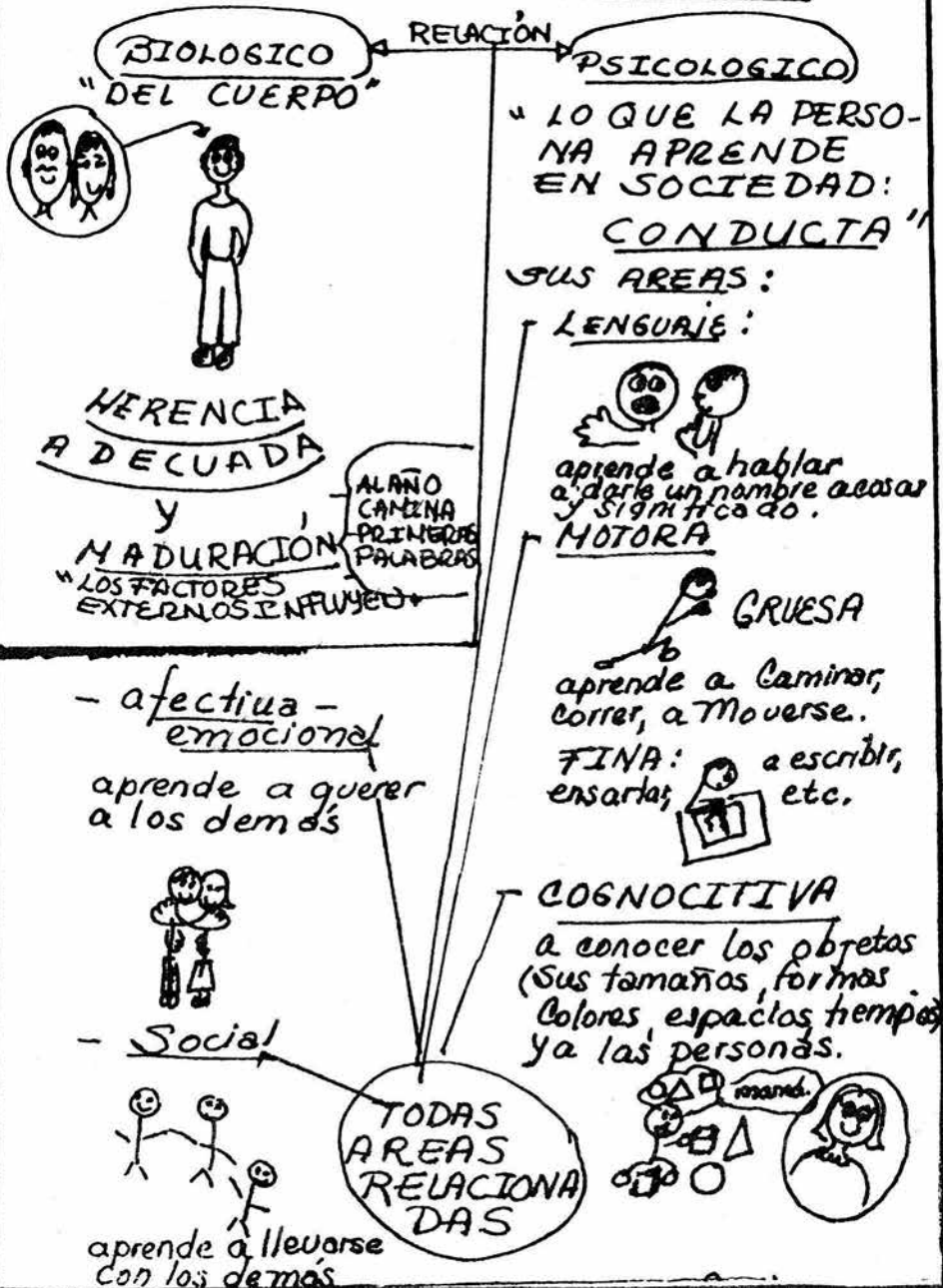
Se espera que los padres distingan la diferencia que existe entre un desarrollo normal y un desarrollo anormal ; identifiquen los factores biológicos , Psicológicos y Sociales que influyen en el desarrollo del retardado ; conozcan como les pueden asistir los profesionales de la -- salud : como el médico y el psicólogo ; conocerán aspectos de prevención y de detección temprana.

SESION IDESARROLLO NORMAL DEL NIÑO

Retomando aspectos , información y citas de autores de la introducción, (así como otros : Helen Bee, 1978 ; Morris, 1976 ; etc.) y a --- grandes y sencillos rasgos : " El Desarrollo Biológico (factores inter nos : herencia - maduración) desarrollo del cuerpo, sus funciones , etc. ejemplos. Desarrollo Psicológico (factores externos : medio ambiente so cial, aprendizaje social de conductas, alimentación, clima , etc.). Sus areas : Cognoscitiva (dar ejemplos); lenguaje (dar ejemplos); motora (dar ejemplos de fina y gruesa); emocional afectiva (ejem.) ; social (ejem.). Señalar la importancia de que se dé el desarrollo biológico para que se dé el desarrollo psicológico, y viceversa. La diferencia en tre desarrollos, el porqué se separan para ser estudiados, pero que es- tán íntimamente ligados.

0) DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO

100.

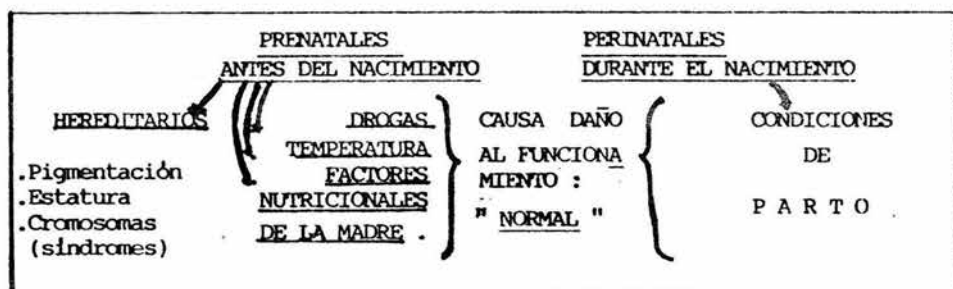


SESION IIRETARDO EN EL DESARROLLO: CAUSAS

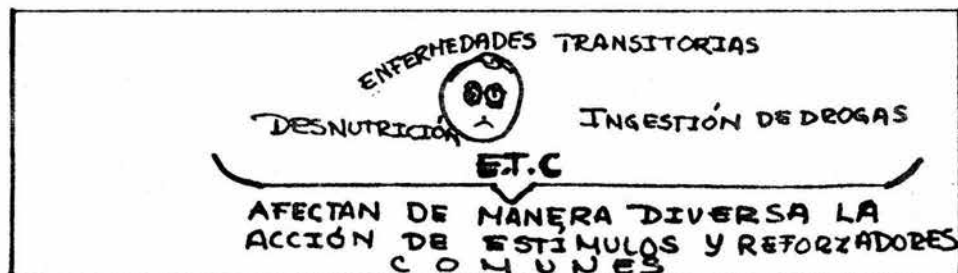
En base a las definiciones y clasificaciones que Ribes (1984) menciona, se dará éste tema. Los dibujos alusivos y y los cuadros explicativos que se utilizarán son los siguientes :

A diferencia del uso más tradicional no hablamos de "retardo mental" sino de " retardo en el desarrollo ". Los motivos que señala Ribes (op, cit) para éste cambio de conceptos son los cuatro factores básicos que determinan la conducta :

1. Los Determinantes Biológicos del Pasado
(Factores Genéticos, prenatales y perinatales)



2. Los Determinantes Biológicos Actuales
(Estado nutricional , fatiga , drogas , etc.)



3. Historia Previa de Interacción con el Medio.

→ SI HAN FALTADO:

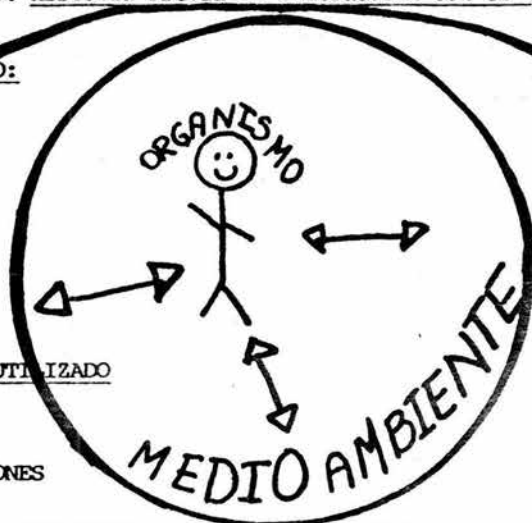
ESTIMULACION
REFORZANTE

→ SI SE HAN
REFORZADO:

CONDUCTAS
INDESEABLES

→ SI SE HAN UTILIZADO
EN GRADO
EXCESIVO:

ESTIMULACIONES
AVERSIVAS



SE
A F E C T A
E L
DESARROLLO
CONDUCTUAL

4. Las Condiciones: Ambientales Momentáneas o Acontecimientos discriminativos, reforzantes o disposicionales



SI FALTAN EN EL
M O M E N T O
LOS PUNTOS ANTERIORES

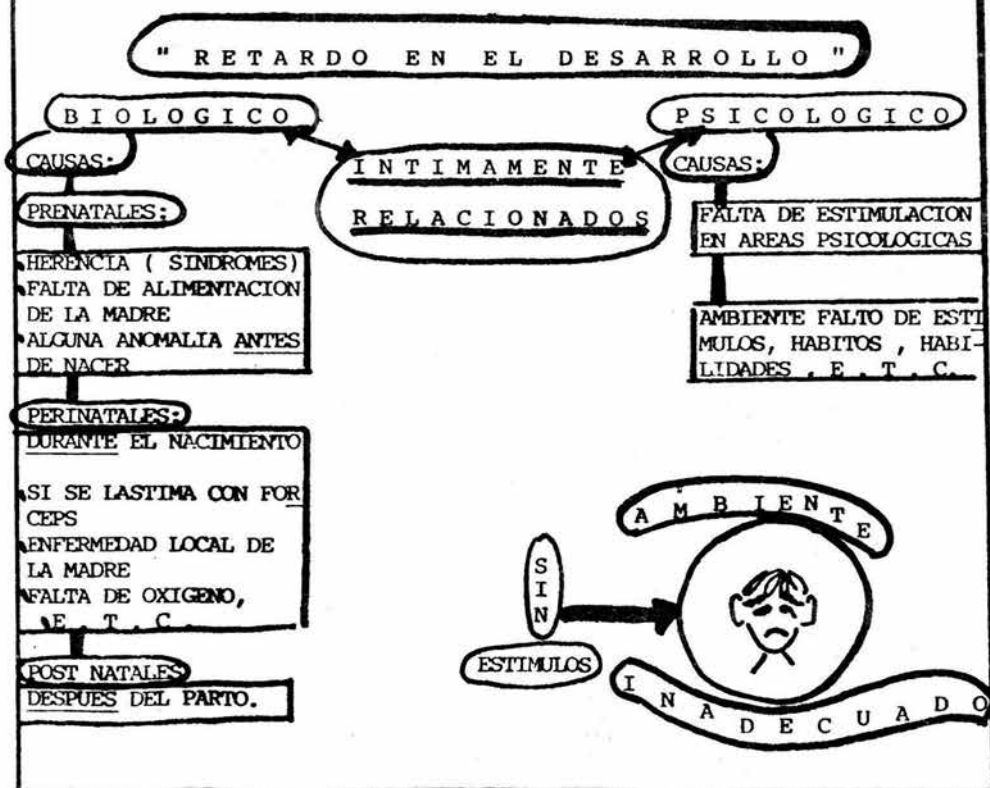
SE AFECTA EL
DESARROLLO
CONDUCTUAL

El Retardo en el Desarrollo consiste en déficits conductuales, que se establece por comparación con las normas que corresponderían al caso . Este déficit se considera como producto de la interacción de los cuatro - determinantes mencionados . Existe una relación estrechísima entre los factores Biológicos y los factores Conductuales, no se les puede considerar por separado, sea cual sea la causa del Retardo en el Desarrollo :

" NUNCA HAY FACTORES AISLADOS "

Observemos lo anterior :

P) CAUSAS (BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS) DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.



SESION IIIEL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL RETARDO EN EL DESARROLLO

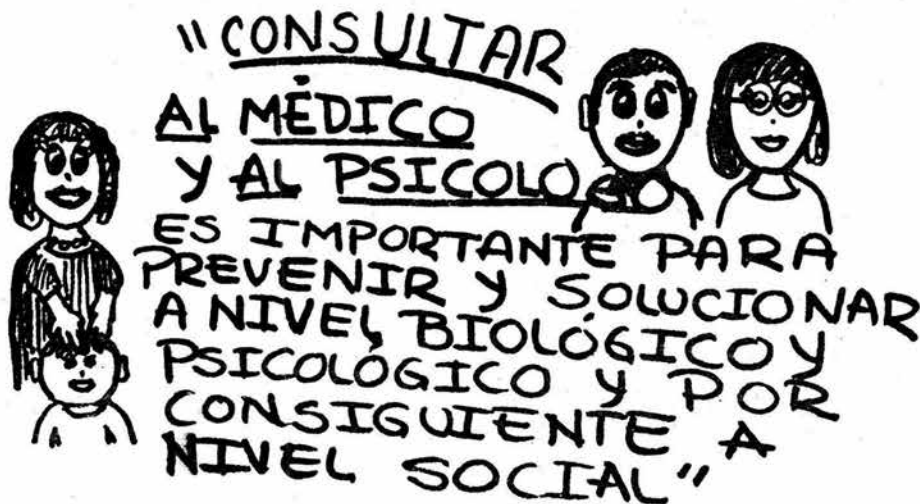
De acuerdo a la información proporcionada en nuestra introducción se tratará el tema de la familia (influencia, situación de la familia- con hijos o con hermanos con retardo, etc.) Se hará incapié en la necesidad de colaboración de los miembros de la familia y de un adecuado -- ambiente para el niño normal, y más importante para el niño con retardo- en el desarrollo.



SESION IVAYUDA DEL MEDICO Y DEL PSICOLOGO

El médico se dedica a cubrir déficits a nivel Biológico (o sólo a diagnosticarlos , según sea el caso) por medio de prótesis, medicina, rehabilitación (y muchas soluciones más) ; El Psicólogo crea programas para cubrir déficits (o excesos) a nivel Psicológico, esto es en conductas , en cada una de sus áreas.

" Es importante que trabajen juntos , ya que como vimos , lo Biológico y lo Psicológico se afectan mutuamente (las disciplinas deben de trabajar en el mismo objetivo sobre el retardo en el desarrollo). Ahora ya saben cuando, como y a quien recurrir según sea el caso. También podrán hacer saber a quienes les rodean , cual es la importancia de recurrir a estos profesionales ".

R) CONSULTAR A LOS PROFESIONALES

PREVENCIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO

Prevención Biológica (antes, durante y después del parto).

Prevención Psicológica (que proporcionen un ambiente rico en estimulación).

Retomando los temas de sesiones anteriores, se mencionará que si se evitan las causas que conocemos originan el retardo en el desarrollo, -- lo evitaremos (valga la redundancia) . Que si ya tienen un hijo (a), con retardo, traten de no tener más, y muchos ejemplos más.

S) PREVENCIÓN CON AYUDA PROFESIONAL Y CON HABITOS ADECUADOS ESTAR INFORMADOS

Biológica

LA MUJER
- NO CONCEBIR
UN NIÑO
DESPUÉS DE
LOS 30
AÑOS
REVISAR
GENEALÓGICAMENTE
SI EXISTEN
ENFERMEDADES
HEREDITARIAS
LOS MEJORES
CUIDADOS DURANTE
EL EMBARAZO
(ALIMENTOS,
NO DROGAS,
NO CAIDAS ETC)
TRANQUILIDAD.

• ATENDER
EL PARTO
A TIEMPO
EN HOSPITALES
SERIOS Y
CON PROFE-
SIONALES
MÉDICOS
RESPONSABLES

• Alimentos
y cuidados
adecuados
ya nacido
el niño
• Educar en
hábitos
higiénicos
adecuados.

PSICOLÓGICA
NEUTE

• AMBIENTE
QUE RODEE
AL INDIV-
DUO QUE VA
A NACER

• ESTIMULANTE
• CON HABI-
LIDADES Y
HABITOS
CONDUCTUALES
QUE FAVOREZ-
CAN APRENDI-
SAJE DE
CONDUCTA ADECU-
DA

ETC

SESION VI

107.

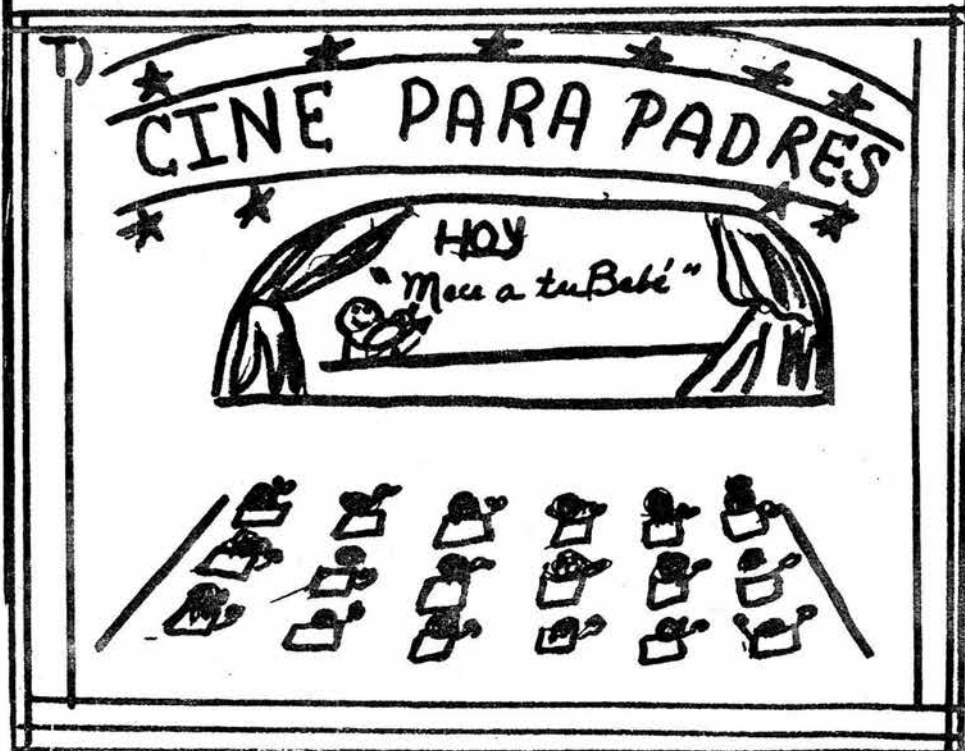
PELICULAS SOBRE RETARDO (ABARCANDO LOS ASPECTOS O TEMAS DEL MODULO)

PRESENCIARLAS Y COMENTARLAS.

SESION VII A LA SESION X

MISMO OBJETIVO Y ACTIVIDADES QUE EN LA SESION VI.

Una película diferente en cada sesión ("Mece a tu bebé " , "Autismo",
"El síndrome de Down " , "Prevención",etc.).



R E S U L T A D O S

Y

D I S C U S I O N

I. SITUACION GENERAL : LUGAR:

El programa se aplicó a los padres cuyos hijos asistían al centro-- " Progreso y Desarrollo " * de Educación Especial y Rehabilitación , --- ubicado en Ave. Las Torres # 20. Colonia Rosa de Castilla en Naucalpan - de Juárez , Edo. de México. Comunmente se le denomina a ésta zona en -- donde se ubica el centro, "El Molinito", Edo. de México. Es por ello que a lo largo del programa se mencione de éste modo el lugar. Este centro-- fué formado por el Área de Educación Especial y Rehabilitación de Psico-- logía de la E.N.E.P. Iztacala, U.N.A.M.

Es importante mencionar que el centro (al igual que varios más) fue creado con el fin de hacer llegar los servicios del Psicólogo a - zonas marginadas del Estado de México, para incidir específicamente en problemas de retardo en el desarrollo que los individuos de dichas pobla-- ciones padecen, y que por su situación socio - económica es difícil que-- solucionen por su cuenta.

El turno en el que se aplicó el programa fué el segundo, que com-- prendia de las doce a las catorce horas de Lunes a Viernes. El periodo-- en el que se aplicó el programa que se presenta, fué comprendido a partir de la fecha 6 de Junio hasta finales de Octubre de 1984 (segundo semes-- tre escolar de la U.N.A.M., Se aplicó al año siguiente , pero no se re-- gistraron los datos correspondientes a dicho periodo.

Las sesiones diarias se dieron lugar en uno de los salones de una -- casa fabricada con adobe y otros materiales. Esta contaba con dos plantas.

* "Progreso y Desarrollo", En Galguera y Cols. (1984), se describen -- sus características.

La casa era pequeña. Los cuatro salones eran reducidos, pero resultaban adecuados en capacidad (3 X 4 Mts.²), para el número de personas que asistían. Sólo dos de estos salones se utilizaban para los padres--de familia.

Las sesiones se llevaron acabo en ocasiones fuera del centro, en las aulas de la E.N.E.P. Iztacala (U.N.A.M.) denominadas " audio-visuales", y en parques públicos como el " Naucalli " en Naucalpan, y el de " Tezozomoc" en el Rosario (ambos en el Estado de México).

II. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES

En la tabla I, podemos observar las características de c/u de los padres a los que se les aplicó el programa.

Las características que se tomaron en cuenta fueron las siguientes :

- a) edad
- b) sexo
- c) ocupación
- d) estudios
- e) habilidades de lectura
- f) habilidades de escritura.

TOTAL = 13 FAMILIAS.

TABLA 2.1.

REPRESENTACION DE DATOS DE CADA UNO DE LOS
PAQUES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL CENTRO.

N.º DE SUJETO	EDAD	SEXO	OCCUPACION	ESTUDIOS	LECTURA	ESCRITURA	
S1	36 años	Femenino	Mojar	ninguno	no	deficiente	
S2	42 "	"	"	6to. Primaria	SI	SI - Deficiente	
S3	48 "	"	"	"	"	SI	
S4	AyB 1.2	47 "	"	domestica	ninguno	"	SI - Deficiente
S5	34 "	"	Mojar	4to. Primaria	SI	SI - Deficiente	
S6	51 "	"	"	ninguno	SI - Deficiente	SI - Deficiente	
S7	AyB	70 "	"	"	2do. Primaria	no	no
S7	S45	77 "	Masculino	Agricultor	1ero. "	SI	SI
S8	39	Femenino	Mojar	4to. "	SI	SI	
S9	-----	"	"	-----	FALTA INFORMACION		
S10	26 "	"	"	4to. Primaria	SI	SI	
S11	-----	"	Domestica	-----	FALTA INFORMACION		
S12	AyB	36 "	"	Mojar-dom	1ero. Primaria	SI - Deficiente	SI - Deficiente
S13	AyB	46 "	Masculino	Mojar	1ero. Primaria	SI	SI
S13	36 "	Femenino	Mojar	Militar de Secundaria	SI	SI	

* Observar a derecha de cada al final, se tienen pocos datos de ellos. Madre e hijo se intercambian para Asia
y el hijo se queda en la casa de la madre. Solo se les asigna un número de sujeto.

De la Tabla 1. obtenemos que las edades*fluctuaban desde 26 hasta - 77 años. La distribución de edades fue de 38.46 % que correspondía a sujetos que se encontraban entre los 30 años. De 30.76 % para los que se encontraban en los cuarenta. De 15.38 % para los que tenían setenta. Sólo se obtuvo un 7.69 % para los de veinte y 7.6 % para los de sesenta (ver el diagrama A).

(*de los padres)

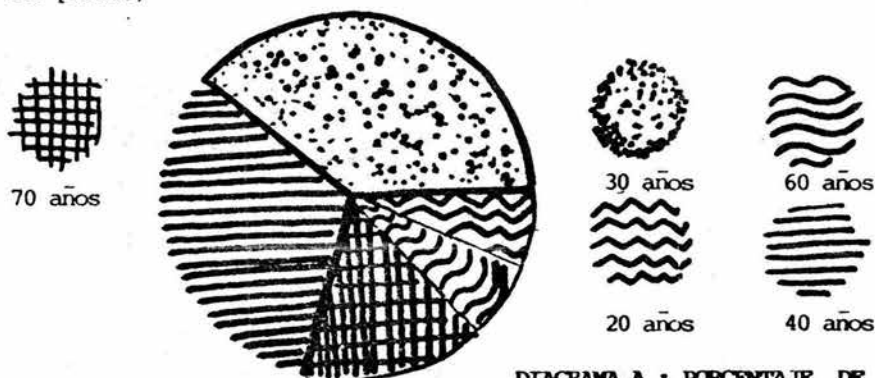


DIAGRAMA A : PORCENTAJE DE EDADES DE LOS PADRES ASISTENTES.

Por otro lado, el 84.61 % fue del sexo femenino (es decir de 13 , -- 11 eran mujeres) y el 15.40 restante representaba al sexo masculino (2 hombres).

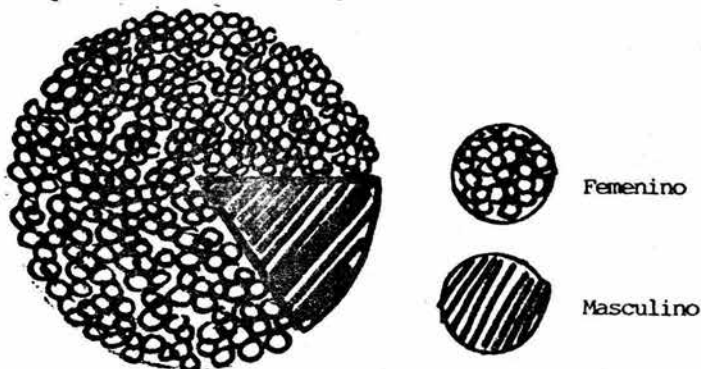


DIAGRAMA B : PORCENTAJE DE SEXO DE PADRES ASISTENTES

Tenemos que el 77% de los padres se dedicaban al hogar. Un 7.70 maneja automóviles particulares, y el otro 7.70 a la agricultura .

- 1 Hogar
- 2 Maneja automóvil
- 3 Agricultura



DIAGRAMA C : PORCENTAJE
DE OCUPACION

El rango de estudios variaba desde cero hasta ocho años (hasta 2do.de Secundaria). El 30.76 % estudiaron hasta el 4to. de primaria. Un 15.38 % hasta el sexto. Otro 15.38 % hasta el primero de primaria. Un 7.70 % estudio el segundo. Otro 7.70% estudio la mitad de la secundaria. Y el 23.07% no realizó ningún estudio.

- 0 Ninguno
- 1 Primero
- 2 Segundo
- 4 Cuarto
- 6 Sexto
- 8 2do. Secundaria

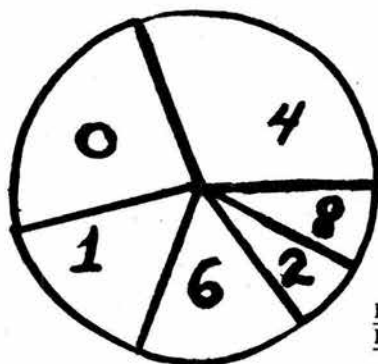


DIAGRAMA D : PORCENTAJE
DE ESTUDIOS.

En el grupo de padres el 61.53 % sabía leer bien (aceptable). El 23.07 % lo hacía, pero en forma deficiente. El 15.39 % lo hacía poco y mal.



DIAGRAMA E : PORCENTAJE
DE HABILIDADES DE LECTU
RA.

Por otro lado 46.2 % Escribían aceptablemente. Otro 46.2 % Lo hacía en forma deficiente, u n 7.70 % Escribían poco y mal.



DIAGRAMA F : PORCENTAJE
DE HABILIDADES DE
ESCRITURA

RESULTADOS DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

Los elementos seleccionados para medir los resultados del programa fueron los siguientes :

1. La asistencia
2. Las tareas
3. Las evaluaciones

1. La asistencia

En la tabla 2. podemos observar los porcentajes de asistencia de c/u de los padres, al total de sesiones del programa (50).

Tabla 2. Porcentaje de asistencia de c/u de los padres al total de sesiones (50).

SUJETO	# DE ASISTENCIAS	PORCENTAJE
S1	30	60 %
S2	13	25 %
S3	48	95 %
S4	5	10 %
S5	30	60 %
S6	43	85 %
S7	23	45 %
S8	45	90 %
S9	7	15 %
S10	23	45 %
S11	10	20 %
S12	28	55 %
S13	38	75 %

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

Los elementos seleccionados para medir los resultados del programa fueron los siguientes :

1. La asistencia
2. Las tareas
3. Las evaluaciones

1. La asistencia

En la tabla 2. podemos observar los porcentajes de asistencia de c/u de los padres, al total de sesiones del programa (50).

Tabla 2. Porcentaje de asistencia de c/u de los padres al total de sesiones (50).

SUJETO	# DE ASISTENCIAS	PORCENTAJE
S1	30	60 %
S2	13	25 %
S3	48	95 %
S4	5	10 %
S5	30	60 %
S6	43	85 %
S7	23	45 %
S8	45	90 %
S9	7	15 %
S10	23	45 %
S11	10	20 %
S12	28	55 %
S13	38	75 %

En la tabla 3. Podemos observar bajo que rubro fueron consideradas e total de las sesiones , es decir para que fueron destinadas.

Tabla 3. Explicacion del uso--
que se le dió a c/u de las se-
que comprenden el total (50)

TOTAL SESIONES MODULO I
12 TEORICAS Y 8

PRELIMINARES , - = 2 0
DE EXTENSION Y
APLICADAS

TOTAL SESIONES MODULO II

8 TEORICAS Y 10
PRELIMINARES, - = 1 8
DE EXTENSION Y
APLICADAS.

TOTAL SESIONES MODULO III

10 TEORICAS Y 2
PRELIMINARES, - = 1 2
DE EXTENSION Y
APLICADAS.

+ TOTAL DE SESIONES DEL
PROGRAMA

5 0

Para poder llevar al cabo el análisis de los datos , se utilizaron las siguientes fórmulas estadísticas :

$$\bar{y}_t = \frac{\sum_{t=1}^n y_t}{n}$$

N I V E L

$$s = \sqrt{\frac{\sum y_t^2 - n \bar{y}^2}{n}}$$

VARIABILIDAD

$$b = \frac{\sum_{t=1}^n x_t y_t - (\sum x_t)(\sum y_t)}{\sum_{t=1}^n x_t^2 - (\sum x_t)^2}$$

TENDENCIA

En la gráfica 1. podemos observar, que para el módulo I en su Submódulo A los porcentajes de asistencia se presentaron de la siguiente manera :

Nivel

El nivel de asistencia fué de 42.5, es decir que durante las sesiones (10) la asistencia promedio fué de 42.5 personas.

Variabilidad

La variabilidad del porcentaje de asistencias fué de 8.73 con lo cual observamos que la asistencia fluctuó en promedio en 8.73 unidades.

Tendencia

En éste submódulo la tendencia fué de -1.79, es decir que en promedio la asistencia disminuyó en 1.79 ya que la dirección fué negativa (las posibles causas se señalarán posteriormente).

Para el Submódulo B :

Nivel

El nivel de asistencia fué de 53.5, es decir que durante las sesiones (10) la asistencia promedio fué de 53.5 personas.

Variabilidad

La variabilidad del porcentaje de asistencias fué de -31.3 con lo cual observamos que la asistencia fluctuó en promedio en -31.3 unidades.

Tendencia

La tendencia fué de -.818 es decir, que en promedio la asistencia disminuyó en .818 ya que la dirección fué negativa (las posibles causas se explicarán posteriormente).

En la gráfica 2. podemos observar, que para el Módulo II los porcentajes de asistencia se presentaron de la siguiente manera :

Nivel

El nivel de asistencia fué de 56.6, es decir que durante las sesiones (18) la asistencia promedio fué de 56.6 personas.

Variabilidad

La variabilidad del porcentaje de asistencias fué de 48.05, con lo cual observamos que la asistencia fluctuó en 48.05 unidades.

Tendencia

En éste Módulo la tendencia fué de 10.78, es decir que en promedio aumentó la asistencia en 10.78 ya que la dirección fue positiva (Las posibles causas se explicarán posteriormente).

En la gráfica 3. podemos observar que para el Módulo III los porcentajes de asistencia se presentaron de la siguiente manera :

Nivel

El nivel de asistencia fué de 69, es decir que durante las sesiones

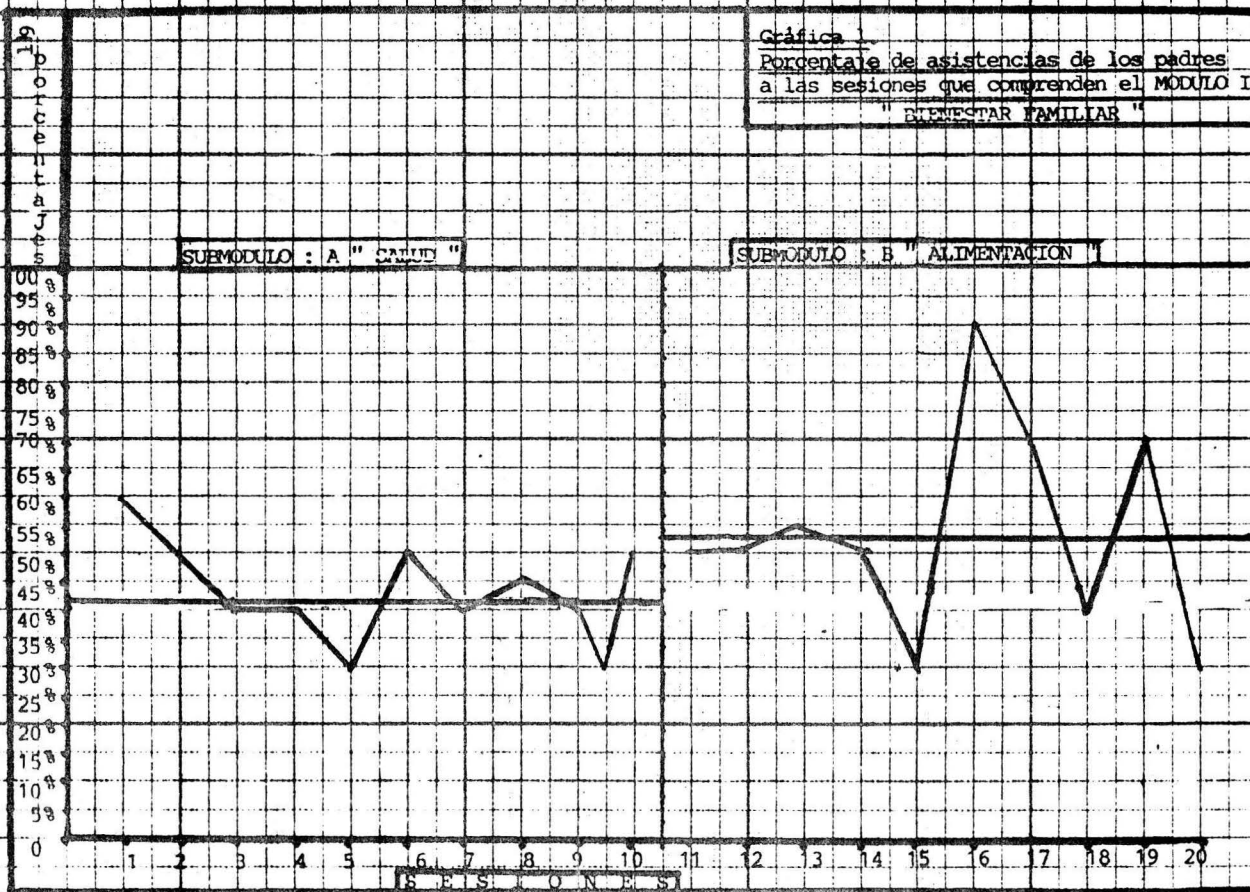
(12) la asistencia promedio fué de 69 personas.

Variabilidad

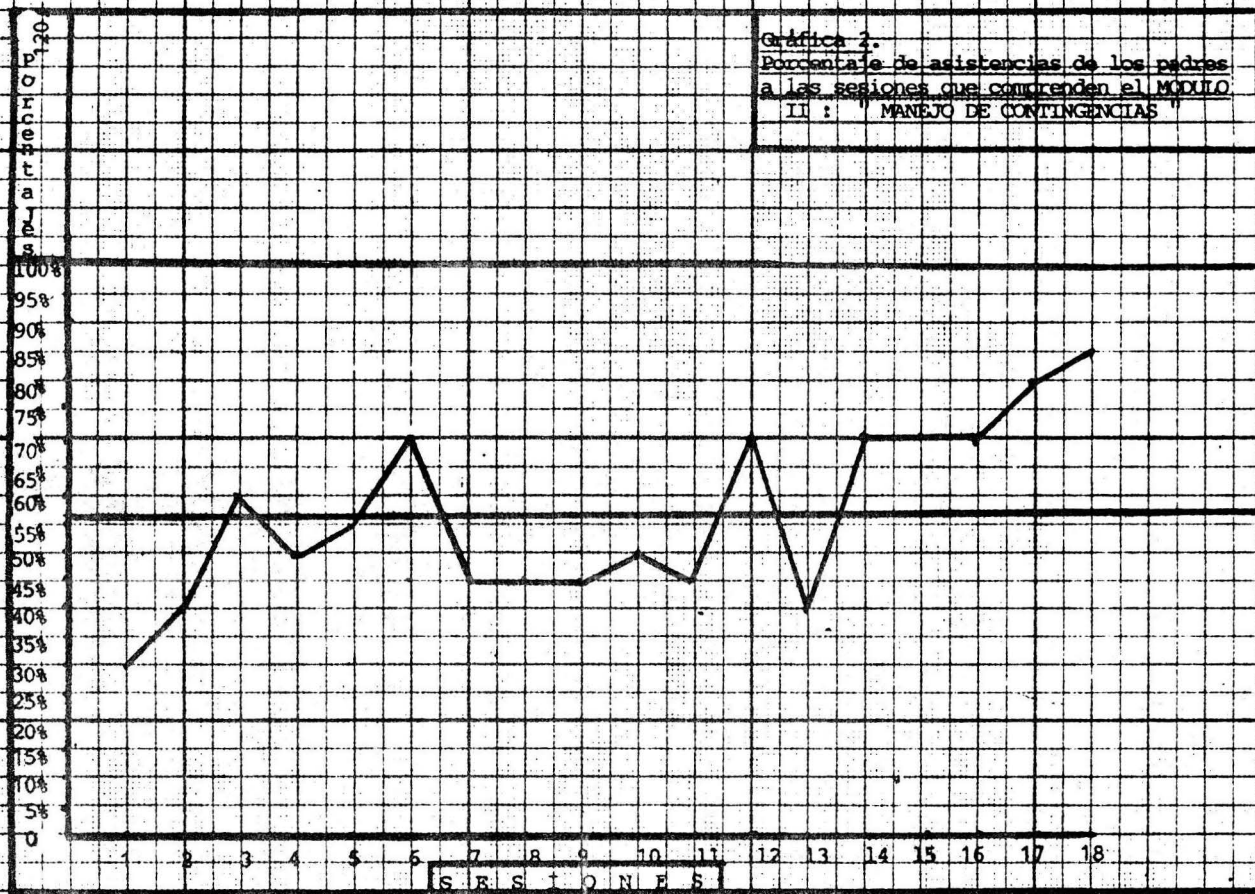
La variabilidad del porcentaje de asistencias fué de 36.49, con lo cual observamos que la asistencia fluctuó en 36.49 unidades.

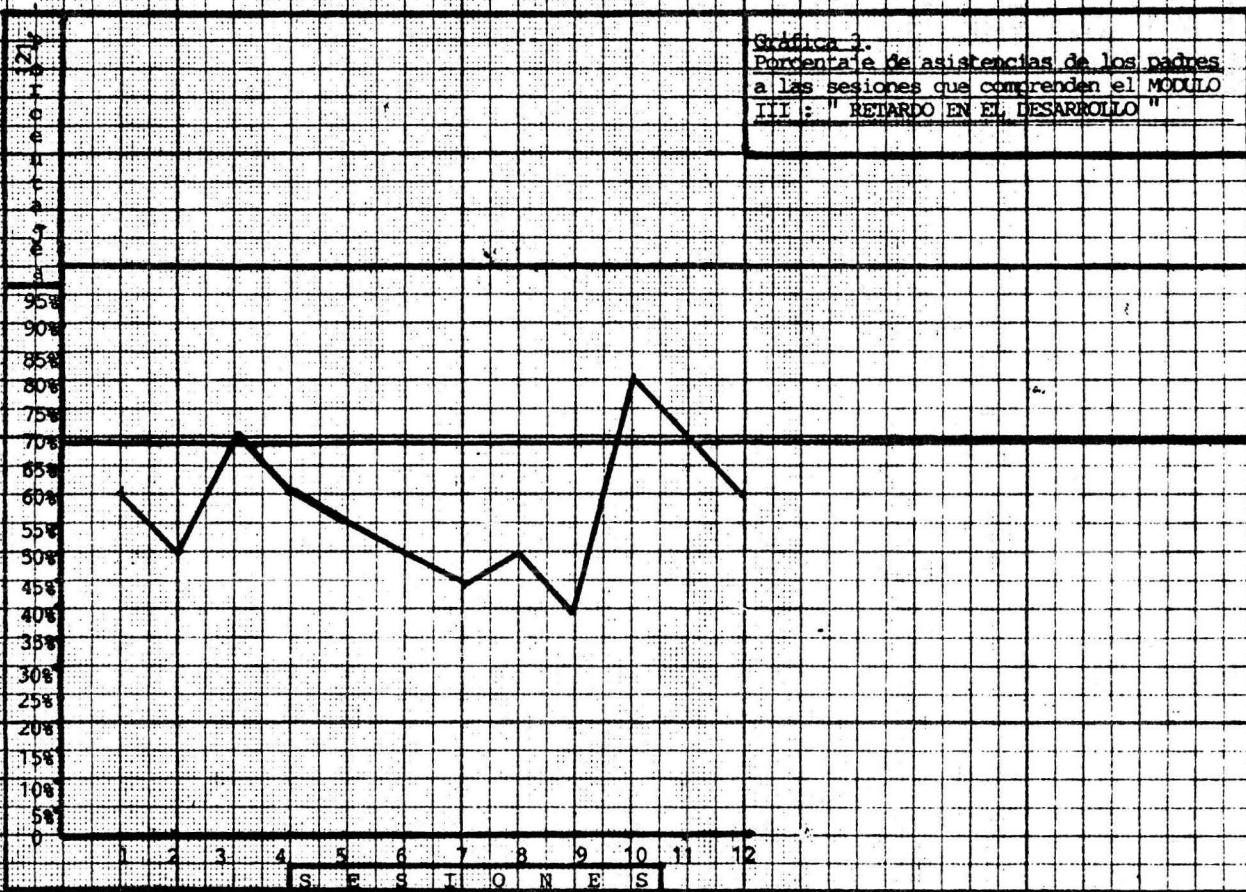
Tendencia

En éste Módulo la tendencia fué de .4545 , es decir que en promedio la asistencia aumentó .4545 , ya que la dirección fué positiva (las posibles causas se señalarán posteriormente).



Gráfica 2.
Porcentaje de asistencias de los padres
a las sesiones que comprenden el MÓDULO
 II : " MANEJO DE CONTINGENCIAS "





2) Las Tareas

En el siguiente diagrama podemos observar que porcentajes se obtuvieron de tareas realizadas por los padres a lo largo de los Módulos del programa.

Sólo un 30,77 % de los sujetos cumplieron con la totalidad de las tareas. Un 46,2 entregaron el 50 % o menos de ellas "incompletas". Y un 23 % de ellos no entregaron ninguna.

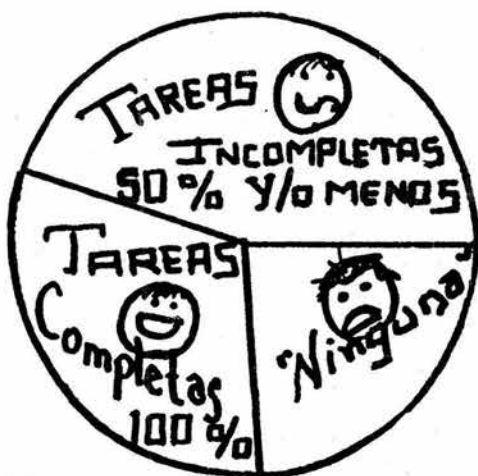


Diagrama de Porcentaje de Tareas

3. Evaluación

Se efectuaron evaluaciones a nivel teórico y a nivel práctico.

A nivel teórico : se usó un formato único para las pre y post evaluaciones (ver anexos) y son las que se tomaron encuesta. Las Evaluaciones que se llevaron acabo durante la aplicación del programa (diversas formas), sólo sirvieron a los intereses y criterios de cambio del momento.

A nivel práctico : Se llevaron acabo diversas formas de evaluación con sus específicas intenciones. También se tomaron encuesta.

A continuación se presentan los resultados de dichas evaluaciones :

Nivel Teórico

M O D U L O I

" BIENESTAR FAMILIAR "

En la tabla E1 podemos observar los resultados de evaluación (cuantitativos : número de respuestas correctas y porcentaje; y cualitativos - ; meditante la observación) pre y post correspondientes al submódulo A; "Salud y Enfermedad".

Análisis de la Tabla E1.

El 62% de los padres (8 de ellos), no se presentaron a las dos evaluaciones (pre- post) del submódulo. El 38 % restante de ellos si lo hizo (5 de ellos).

Para los que SI se presentaron

Cuantitativamente :

a) Los sujetos 1 y 6 obtuvieron porcentajes de 16.6 en la pre- evaluación y 66.6 % en la post-evaluación.

Los sujetos 5 y 13 obtuvieron 33.3 % en la pre - evaluación y un 66.6 % y un 83.3 % respectivamente en la post evaluación.

El S 3 obtuvo 50% en pre y 100% en post.

b) Podemos notar que las evaluaciones "Pre" obtuvieron porcentajes abajo del 50 % y que para los "post" los porcentajes obtenidos se encontraron arriba del 50 % demostrando éxito en la aplicación del submódulo A.

Qualitativamente :

a) Podemos notar que en las evaluaciones cualitativas (observación) al final todos estos sujetos " mejoraron ".

En la tabla E 2 podemos observar los resultados de la evaluación teórica (Cuantitativos y cualitativos) de éste submódulo .

Análisis de la Tabla E2

El 69% de los padres (9 de ellos) No se presentaron a las 2 evaluaciones (pre- post) del submódulo . El 31 % restante Si se presentaron - (4 de ellos).

Para los que SI se presentaron

Cuantitativamente:

a) Los sujetos 1,6, y 8 obtuvieron en su pre- evaluación un 40% de respuestas correctas y un 80% (los dos primeros) y un 100 % (S8) en la post evaluación .

El sujeto 5 obtuvo un 20 % en pre y un 80% en post.

b) podemos notar que las evaluaciones " pre " obtuvieron porcentajes abajo del 50% y que para los " post " se encontraron arriba del 50 % demostrando éxito en la aplicación del submódulo B,

TABLA E 1

RESULTADOS DE EVALUACION TEORICA (CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS)
 CORRESPONDIENTES AL MODULO I : " BIENESTAR FAMILIAR ". SUBMODULO A :
 " S A L U D Y E N F E R M E D A D "

SUJETO	Resp. Correctas total = 6 CUANTIFICACION		CUALIFICACION		OBSERVACIONES
	PRE	POST	PRE	POST	
S1	# de Respuestas 1 16.6%	4 66.6%	Deficiente	Mejoró	Cuenta con más información. Sabe que lo contrario de salud es enfermedad. Que el alimento es indispensable para la salud, como la higiene.
S2	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S3	3 50 %	6 100 %	Aceptable	Mejoró	El contenido demostró un cambio. Esta persona ya estaba bastante informada sobre el tema. Confirmó, reafirmó y adquirió conocimientos teóricos y prácticos.
S4	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S5	2 33.3%	4 66.6%	Aceptable	Mejoró	Tenía nociones del proceso Salud-Enfermedad. Ahora maneja causas que provocan el proceso y prevención.
S6	1 16.6 %	4 66.6%	Deficiente	Mejoró	Como en otras evaluaciones es el contenido de la 2ª. mejoró.
S7	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S8	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S9	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S10	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S11	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S12	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S13	2 33.3%	5 83.3%	Aceptable	Mejoró	Contaba sobre información en la segunda maneja más conceptos.

TABLA E 2

126.

RESULTADOS DE EVALUACION TEORICA (CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS)

CONTINUACION MODULO I : SUBMODULO B:

"ALIMENTACION NUTRITIVA "

SUJETO	Total de R's correctas = 5		CUALIFICACION		OBSERVACIONES
	# de Respuestas		PRE	POST	
	PRE	POST	PRE	POST	
S1	2 40%	4 80%	Acepta- ble	Mejoró	Conocía que es la alimen- tación (se nota influen- cias de información ante- rior) obtuvo más conteni- do.
S2	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S3	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S4	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S5	1 20%	4 80%	Defi- ciente	Mejoró	En la primera no ligaba bien la palabra con la actividad de comer. En la 2da. ya diferencia- la salud y la alimenta- ción que una trae consi- go la otra.
S6	2 40%	4 80%	Acepta-	Mejoró	Sucedio igual que en el caso de S1.
S7	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S8	2 40%	5 100%	Defi- ciente	Mejoró	El cambio fué notable en la 2da. definia con pre- sición.
S9	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S10	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S11	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S12	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S13	NO SE PRESENTO A LAS DOS				

Cualitativamente :

a) podemos notar que de las evaluaciones cualitativas (observación) todos estos sujetos " mejoraron " .Podemos mencionar que tuvo buenos resultados el submódulo B.

M O D U L O I I" MANEJO DE CONTINGENCIAS "

En la Tabla E3 podemos observar los resultados de las evaluaciones teóricas del módulo (formato que abarca a todos los submódulos).

Análisis de la Tabla E 3Cuantitativamente :

a) El 69% de los padres (9 de ellos) No se presentaron a la evaluación " pre " (La evaluación "post" no se llevó acabo puesto que entramos de lleno a la aplicación y no dió tiempo (es decir a la parte aplicada del módulo)).El 31 % restante Si se presentó a la " Pre ".

b) no podemos comparar porque nos falta la evaluación " post ".

Cualitativamente :

a) podemos notar (observación) que todos mejoraron, por lo que se considera que tuvo éxito el submódulo en su parte teórica.

T A B L A E 3

128.

RESULTADOS DE EVALUACION TEORICA (CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS)

CORRESPONDIENTES AL MODULO II : "

" MANEJO DE CONTINGENCIAS "

SUJETO	Total de R's correctas 9 CUANTIFICACION		CUALIFICACION		OBSERVACIONES
	PRE	POST	PRE	POST	
	# de Respuestas				
S1	1 11%	-	Defi- cientes	Mejoró	Sus respuestas en un - principio resultaron nu- las o deficientes.
S2	NO SE PRESENTO				
S3	7 77%	-	Acepta- ble.	Mejoró	Ya tenia nociones adecua- das de manejo de conting. pero mejoró sus conceptos
S4	NO SE PRESENTO				
S5	NO SE PRESENTO				
S6	3 33.3%	-	Defi- ciente	Mejoró	Se encuentra en el caso - S1.
S7	NO SE PRESENTO				
S8	NO SE PRESENTO				
S9	NO SE PRESENTO				
S10	2 22.22%	-	Defi- ciente	Mejoró	Se encuentra en el mismo caso de S1 y S6
S11	NO SE PRESENTO				
S12	NO SE PRESENTO				
S13	NO SE PRESENTO				

MODULO III

" RETARDO EN EL DESARROLLO "

En la tabla E 4 podemos observar los resultados de las evaluaciones teóricas (cuantitativos y cualitativos) de éste módulo (el formato-- el mismo para todos los submódulos).

Análisis de la Tabla E 4

El 69 % de los padres (9 de ellos) No se presentaron a las dos -- evaluaciones (pre-post) del Módulo. El 31 % restante si se presentaron Para los que si se presentaron

Cuantitativamente

a) el sujeto S 6 obtuvo en su pre- evaluación 29% y 86% en su evaluación post.

Los sujetos 1 y 10 obtuvieron en su evaluación pre 42.8 % y en post 86 %.

El sujeto S 3 obtuvo 71% en su pre y 100% en su post.

b) Podemos notar que las evaluaciones " pre " obtuvieron porcentajes abajo del 71% y que para las " post " se encontraron arriba del 80% demostrando éxito en la aplicación del Módulo III.

Cualitativamente

a) podemos notar que de las evaluaciones cualitativas (observación) al final todos los sujetos "mejoraron", que tuvo éxito el Módulo III.

TABLA E 4

130.

RESULTADOS DE EVALUACION TEORICA (CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS)

CORRESPONDIENTES AL MODULO :

"RETARDO EN EL DESARROLLO "

Total de R's Correctas = 7					
SUJETO	CUANTIFICACION		CUALIFICACION		OBSERVACIONES
	PRE	POST	PRE	POST	
S1	# de Respuestas 3 42.85 %	6 85.71 %	Deficiente	Mejoró	En un principio manejaba poca informacion. Al termino, mejoró
S2	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S3	5 71.42 %	7 100 %	Aceptable	Mejoró	Va definiendo pero redondea mejor sus conceptos
S4	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S5	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S6	2 28.57 %	6 85.71 %	Deficiente	Mejoró	Parecido al caso de S1
S7	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S8	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S9	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S10	3 42.85 %	6 85.71 %	Deficiente	Mejoró	Parecido a los casos S1 y S6.
S11	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S12	NO SE PRESENTO A LAS DOS				
S13	NO SE PRESENTO A LAS DOS				

MODULO I" BIENESTAR FAMILIAR "Submódulo A : " Salud y Enfermedad "

Los padres de familia realizaron una campaña de Salud. En cartulinas escribieron "Slogans" sobre higiene individual y comunitaria , con dibujos alusivos a la frase, y los pegaron distribuyéndolos alrededor del centro y por locales de la comunidad.

Se considera que fué satisfactoria la realización de ésta campaña ya que pudieron aplicar sus conocimientos sobre salud y enfermedad, y ver tirlos a su comunidad circundante.

Submódulo B : " Alimentación Nutritiva "

Los padres de familia elaboraron recetas con características de -- "alimenticias" , " nutritivas" . Combinando los alimentos para lograr una dieta " balanceada " : con proteínas , vitaminas , minerales , carbohidratos y grasas. Aplicando la información obtenida durante éste submódulo B.

Se considera que tuvo éxito la aplicación ya que se manejan los conceptos y se beneficia al ponerlos en práctica : a los padres mismos y a sus familias.

Todas las demás personas sólo llegaron a identificar y examinar la conducta.

La siguiente parte consistió en la aplicación dentro del salón de clases de : principios de manejo de contingencias , y manejo del programa para sus hijos, trabajo simultáneo al del psicólogo a cargo de sus hijos. Constó de varios pasos :

1) observación : por parte de los padres. Observaron al psicólogo trabajando con su hijo (a) .Se les pidió que anotaran lo que observaron (no lo hicieron);

2) Me puse de acuerdo con cada uno de los psicólogos que atendían a los niños para que dejarán a los padres aplicar el programa que ellos-- crearon. Que los guiaran. Yo registré varias categorías conductuales --- anecdóticamente (como reforzaban, como extingulan , como retroalimentaban, etc.) del trabajo de los padres con sus hijos aplicando el programa. Lo anterior sirvió de base para retroalimentar a los padres , y para darme cuenta de su desarrollo .

3) Los padres trabajaron sólo con poca guía del psicólogo que atendía a sus hijos. Crearon su objetivo , se planteaban metas por día, en base a alguna conducta que querían modificar. Realmente fué muy poco lo que lograron, pero fué satisfactorio. Las metas que elaboraban se basaban en lo que ellos querían modificar y lograr, del programa académico y/o de el módulo de "manejo de contingencias" (es decir, si deseaban cambiar o establecer conductas, podían hechar mano de los conocimientos adquiridos de identificación , examinación de la conducta, elaboración de un objetivo, cambio de consecuencias , etc). Faltó terminar algunas sesiones teóricas y prác

MODULO II

" MANEJO DE CONTINGENCIAS "

Sus submódulos A : Identificación de la Conducta.

B : Examen de la Conducta.

C : Iniciación de un programa.

Los padres de familia fueron aplicando (registrando conductas, etc) durante la sesión, después en su hogar, con ayuda de los psicólogos, la teoría que se les iba vertiendo.

Se pidió a los padres de familia que identificarán una conducta .

Todos en especial la sujeto 3 luego luego comentó alguna conducta que le parecía "problema " o " inadecuada " en su hijo (a). Los otros padres también identificaron conductas con ayuda del psicólogo. Después la anotaron en una tarjeta (ésta se revisó, se les retroalimentó para que a la otra oportunidad de identificar una conducta , lo hicieran en forma correcta). Después se les pidió que examinaran esa misma conducta, que apuntaran en la tarjeta que pasaba antes y que pasaba después de -- ocurrida o de que ocurriera la conducta; Con que frecuencia , o con que -- duración se presentaba , etc. (estas tareas se efectuaron en el hogar. Se fué revisando la tarea cuando venían a clase). Sólo la S 3 completó la tarea. Las otras personas , traían las tareas incompletas y se -- les trató de motivar para cumplir. De ésta tarea de casa que fué identificar, examinar una conducta , planear estrategia de cambio , objetivos y meta, ademas de llevarlos acabo, sólo la S3 la cubrió .

MODULO III" RETARDO EN EL DESARROLLO "

En éste módulo la práctica consistió en asistir a películas relacionadas a los temas de cada submódulo, y en comentar posteriormente cada una de ellas.

Se considera que la práctica fué satisfactoria (el nivel aplicado) ya que se observó como manejaban la información, la comparaban con la información que se les había dado en las pláticas, y se decían sumamente motivadas para ayudar a sus hijos. Además sirvió globalmente al programa, ya que ligaban la importancia de los otros módulos con éste de retardo, y parece comprendían el empeño que requerían para sacar adelante a sus hijos.

DISCUSION

Las sesiones se llevaron acabo tal y como se programaron, para tal efecto se tuvieron que contemplar varios factores :

1. Hablar con términos que entendieran las personas, dar ejemplos comunes para ellos que surjan de su quehacer cotidiano.
2. Se hizo uso de la motivación, con el objeto de que las personas asistieran, participaran, y continuaran dentro del proceso de - el programa, para que se interesaran cada día más por las pláticas y por las prácticas encaminadas a mejorar a los padres con- hijos con Retardo en el Desarrollo. (Se incluye la sección de - " Motivación " , en seguida en Anexos).
3. Se tomó en cuenta siempre en cada módulo la evaluación preliminar, con el objeto de retroalimentar las áreas en que faltara informa ción, o de fortalecer a las mismas , también para evitar repeti- ciones y aburrimiento en las personas.

Todas las sesiones de los Módulos I y III fueron completadas satisfactoriamente. Faltaron sólo algunas sesiones opcionales en el Módulo III, que consistían en ir a ver películas sobre temas de Retardo en el Desarrollo. El Módulo II , no pudo cumplirse en su totalidad por falta de tiempo. Sólo se logró dar la teoría hasta el submódulo de " programas ". En la sec ción aplicada únicamente elaboraron objetivos para cambiar conductas ina decuadas en sus hijos. Al finalizar el semestre se hizo una entrega de --

premios para los padres de familia que más asistieron. En el cuadro E6 podemos observar como se obtuvieron los premios, ya que se señalan los datos que sirvieron como criterios para determinar las calificaciones de cada uno de los padres. (El primer lugar lo obtuvo la S 3 ; El segundo lugar lo fué para la S 8 ; Las otras personas recibieron lugares en forma descendente).(en la sección de motivación se señalan los procedimientos).

CUADRO E 5 : Representacion de datos que sirvieron como criterios para determinar las calificaciones de cada uno de los padres.

S U J E T O	ASISTENCIA (TOTAL 50 SESIONES= 100%)	TAREAS	ANALISIS CUALITATI VO (TRABAJO PROGRA MA (TEORIA Y PRAC TICA).	CALIFICACION
S3	95%	TODAS	EXCELENTE	10E
S8	90%	TODAS	EXCELENTE	10 E.
S6	85%	CASI "	BUENO	10MB
S13	75%	CASI "	BUENO	9 MB
S1	60%	ALGUNAS	SATISFACTORIO	9
S5	60%	TODAS	BUENO	9
S12	55%	CASI "	SATISFACTORIO	8
S10	45%	CASI "	SATISFACTORIO	8
S7	45%	POCAS	REGULAR	8
S2	25%	NINGUNA	DEFICIENTE	7
S11	20%	NINGUNA	DEFICIENTE	7
S9	15%	NINGUNA	DEFICIENTE	7
S4	10%	NINGUNA	NULO	7

Las características económicas, sociales, académicas, etc. de los sujetos, dificultaron su asistencia y participación en un principio y en ocasiones a lo largo de la aplicación del programa. El factor motivacional sirvió de gran ayuda para incrementar a ambos. Al principio los padres sólo asistían a las juntas de la asociación. Sólo 4 se quedaban acompañando a sus hijos. Se logró que 13 padres asistieran a las sesiones y trabajaran con sus hijos.

Las gráficas muestran los resultados de asistencia perfectamente.

Mediante la observación de los parámetros tales como: El nivel, el cual fue incrementándose a lo largo de la aplicación de cada uno de los Módulos que comprenden el programa, se confirma el aumento de asistencia.

Señalamos que existió bastante fluctuación (variabilidad) y tendencias tanto positivas como negativas de asistencia, pero se pudo constatar (mediante evaluaciones y tareas) que cuando asistían trabajaban y aprendían. El factor de fluctuación y tendencia de la asistencia, junto con otros de errores metodológicos* y de evaluación (que fueron surgiendo al poner en práctica el programa), además de la falta de tiempo: no permitieron cuantificar exactamente los alcances. Pero Cualitativamente podemos mencionar que se observaron mejorías en la interacción de los padres con sus hijos (académica), en su trabajo durante las sesiones teóricas y prácticas y en su vida cotidiana (ya que lo reportaron verbalmente y en forma escrita).

* Ya que faltó heterogeneidad en la población; falta de control de variables: No asistieron todos a ambas evaluaciones "pre" y "post" Teóricas y prácticas; Dificultad y disponibilidad de participación por límites familiares, de trabajo, que se contraponen o controlan, etc. El programa ambicioso en cuanto a que se trata de desarrollo y es a largo plazo. Pero si garantiza que se involucren y comiencen su desarrollo.

CONCLUSION

La finalidad de éste reporte se centró básicamente en el logro de dos aspectos. Uno de ellos fué la elaboración y aplicación de un programa de entrenamiento a padres de hijos con retardo en el desarrollo, estructurado en 3 módulos teórico-prácticos : I Bienestar Familiar (con temas sobre salud y alimentación); II Manejo de Contingencias (entrenamiento en técnicas sobre conductas específicas que se entrenan en sus hijos); III Retardo en el Desarrollo (el porqué y como prevenirlo) ; Este ajustado a las condiciones y necesidades de una población específica y presentado como Manual con actividades. El otro aspecto lo constituyó la asesoría a la asociación de padres en las tareas organizativas y directivas de un CEER, aconsejándoles y mostrándoles, las formas y mecanismos de actividades que benefician al centro (formación de bazares, donativos, etc.)

Con estos aspectos se esperaban objetivos tales como lo de : extender conocimientos y técnicas sin costo; crear habilidades prácticas, e involucrar en actividades que redundaran en mejoras de condiciones de vida, educativas, sociales ; solucionando problemas y necesidades inmediatas, y a largo plazo (estos objetivos destinados a padres de clases marginadas, de bajo nivel académico , de hijos con retardo en el desarrollo).

Como en todo nos enfrentamos con limitantes derivadas de la marginación (sociales , de trabajo , familiares) que se contraponen y controlan: La asistencia constante y regular, la participación , etc. de los padres.

Aún así , se logró la participación de carácter voluntario, tanto al programa, como a las actividades de la asociación ; Esto gracias a que se vencieron resistencias y se estimularon las necesidades de participación y

de lucha por salir de sus condiciones de desplazamiento y retardo ; Su incorporación al proceso educativo y de dinámica social (al programa y a la asociación).

Con el programa se facilitó : El aprendizaje y ejecución de habilidades de control y dirección de la conducta de sus hijos con retardo, esto es de manejo de contingencias , al igual y en consistencia con otros programas ; El aprendizaje teórico que conllevó a la práctica en aspectos de educación fundamental : de salud, Alimentación , de retardo ; " promo-
vió el proceso de desarrollo individual y familiar (a nivel " micro - so-
cial "), Esta aportación nueva que diferencia al mismo de los otros programas de entrenamiento a padres .

Con la asesoría a padres para la asociación del CEER, se logró la manutención y financiamiento del mismo y la formación de mediadores :
padres de familia como maestros de sus hijos en dicho centro.

Esto permitió ventajas tales como: de mejor trato para sus hijos con retardo en el desarrollo, ya no se les descarta socialmente como alumnos y trabajadores (en el caso de los que están en programas de repertorios pre-laborales). Es decir socialmente reciben aceptación . Los padres ve-
lan mejor que nadie los intereses de ellos. No quiero decir que sea un --
centro ideal, pero si constituye una forma alternativa que ha generado resultados aceptables.

En conclusión , podemos decir que se facilitó y generó una situa--
ción en la que a los retardados les es posible desenvolverse , recibir -
entrenamiento , desarrollar repertorios de interacción social, etc. y a
sus padres les es posible resolver (con ésta formación y en éste espacio)
mejores condiciones de educación y de trabajo para sus hijos y para ellos

mismos; y condiciones de desarrollo y de vida aceptables.

En ésta situación se logran subsanar desventajas o limitantes en -- factores físicos (infraestructura) y humanos en gran medida, por lo -- que podemos decir que casi cubrimos nuestros objetivos a corto plazo con éxito.

Se sabe que el compromiso y la intención son ambiciosos , que no se puede desarrollar a los individuos de la noche a la mañana, que se requiere de mucho esfuerzo constante y continuo, a largo plazo.

Para lo anterior se requiere que : el trabajo no cese en los CEER establecidos ; que se creen más CEERS y se implemente éste programa, adaptándolo y ajustándolo a las necesidades de la población donde se ubique, incluyendo nuevos elementos de educación fundamental (existen muchas poblaciones que requieren atención) que los psicólogos sigan aportando su invaluable ayuda (por lo menos durante 6 meses) en la generación y aplicación de programas , manteniendo y llevando seguimiento , tanto de estos, como de la asociación del centro.

Con todo esto, se subsanarían más rápidamente y en forma global los problemas , las limitantes , y se permitiría el desarrollo del que hablamos.

De existir estas condiciones (de que haya más centros) más padres serán involucrados participando , más psicólogos desempeñarán una importante labor , habrá más desarrollo, menos niños retardados , y familias inmersos todavía en desventajas y desplazamientos sociales.

Es importante señalar que se requieren formas de evaluación y de -- otros elementos metodológicos que sean eficaces aún bajo estas limitantes, -- que nos dejen entrever mejor las realidades determinadas por los programas de entrenamiento a padres.

A N E X O S

M O T I V A C I O N

Esta sección se elaboró para explicar las formas de motivación que fueron utilizadas con los padres de familia.

Cuando llegué al centro, me di cuenta que muchos de los padres no asistían. En total eran catorce niños, los cuales iban a ser atendidos por los psicólogos, sólo 4 de los padres de estos estaban presentes.

Como el objetivo de mi trabajo era aplicar el programa a los padres, me fué preciso buscar alguna forma para que asistieran, sino todos los días, con cierta regularidad. Además que no dejaran de asistir los que ya tenían el hábito, y lograr que estos fueran constantes hasta la última sesión de la aplicación del programa.

A las personas que asistían les di pláticas (en las primeras entrevistas) encaminadas a que conocieran el porqué de la importancia de su asistencia y del trabajo a realizar con ellas . Se les dijo , que la responsabilidad que ellos tenían era grande, que no bastaba con venir a dejar a sus hijos en el centro para que estos logaran alguna mejoría en su desarrollo , sino que deberían de ser capacitados para trabajar -- como maestros de sus hijos ; conocer las formas que existen para sacarlos adelante según sus necesidades, para que lleguen estos a valerse por sí mismos (no siendo una carga para los demás). En fin , se enfatizó (y no sólo en el momento de estas entrevistas , sino a lo largo del curso), la importancia de que ellos tomen un papel activo para la educación y rehabilitación de sus hijos.

El resultado de manejar así las cosas fué buenísimo, parece ser que las personas se encontraban más entusiastas para el trabajo cada día, sabían que podían labrar un camino para sus hijos en forma lenta , pero que con su ayuda lograrían su mejoría.

A LOS PADRES QUE NO ASISTIAN

1. Se les mandaban atentos recados con sus hijos de pequeñas -- frases que les llevaran a recapacitar : por ejemplo : " De usted depende que su hijo se supere, venga a las pláticas " , etc.

El resultado de los recados no fué muy bueno debido a que sus --- hijos no los entregaban , y los padres no se sentían presionados y obligados a asistir. Por ello , se cambió el tono de las - notas (mencionando en ellas que todo el trabajo que se había hecho por - sus hijos se iba a venir abajo si ellos no asistían. Que si no asistían-- su hijo no les importaba) y se entregaron en juntas .

Estos mensajes si resultaron . En seguida comenzaron a llegar las personas. Lástima que comencé el envío de los nuevos mensajes a mitad de curso.

2. Otra forma de invitar a los padres a venir , fué esperándolos - en la puerta cuando trajeran a sus hijos al centro. Y durante

las juntas que se llevaban a cabo temprano de padres de familia (a las cuales no faltaban , ya que se les cobraba , o se daba de baja a sus hijos por faltas de ellos mismos . También existía una cooperati- va con la cual los padres ayudaban a mantener el centro con pequeñas cantidades mensuales , y les interesaba ver como se manejaba el dinero, además de opinar y estar al tanto del progreso de la misma, de su manteni- miento, ya que beneficiaba a sus hijos).

Otra forma de animarlos a asistir fué la de buscarlos en su automóvil (algunos padres tenían automóvil). Había padres que sólo dejaban-

a sus hijos en el centro y se retiraban rápidamente .. Se les invitaba en forma amigable , concientizándolos de la necesidad de su asistencia para la mejoría de sus hijos, de ellos mismos , se les decía que se les necesitaba, que eran personas que podían aportar conocimientos y experiencia sobre la vida y manejo de sus hijos , al grupo de personas que se encontraban en su misma situación, a a nosotros (los psicólogos) y viceversa.

El resultado de esto fué bastante positivo , ya que padres de familia que nunca habían asistido se integraban en poco tiempo al grupo .

Continuamente se daban pláticas motivantes a los padres ya que les gustaba que se les escuchara hablar sobre sus problemas , buscaban una opinión , se les tenía que llamar la atención de repente para que continuaran asistiendo, y que cumplieran con tareas (como por ejemplo : "Señora, porqué no ha venido, la hemos extrañado. Acuerdese que si usted .. le — ' hecha ganas ' va a ser bueno para Ud. y para su hijo (a) "). Cuando me contestaban que tenían " mucho quehacer " , y que tenían " otros problemas que atender " , les ponía yo de ejemplo a otras señoras que se encontraban en peores o iguales circunstancias y que aún así asistían y cumplían . Además les hacía ver que el centro les proporcionaba mucha ayuda, la cual no se obtiene en otros centros fácilmente y para otros es difícil y costosa de obtener. Que habían tenido la oportunidad y que la estaban haciendo de lado. Que dos horas de su tiempo no les quitaba nada, que por el contrario les beneficiaba tanto a ellas , como a su familia y muy especialmente a su hijo (a) con problema.

Por otro lado , cuando se les preguntaba algo durante las sesiones se les decía "muy bien " o si no contestaban se les instigaba a seguir, comentándoles que sus expresiones o palabras nos iban a enriquecer.

Cuando se recibía alguna de sus tareas, se les retroalimentaba y se les premiaba o corregía. Siempre que estaba completa una tarea se les dibujaba sobre la misma , una carita feliz (que aunque no lo crean les encantaba), y una estrella junto con un " felicidades ".

Realmente se hacían y decían muchas cosas para motivar a los padres pero en realidad no existe ninguna receta que nos pueda decir que hacer, todas las personas son diferentes y cada una de ellas atraviesa por estados de ánimos diferentes, han tenido aprendizajes disímiles, problemas, etc. Puede ser que lo que hoy les motive , mañana no.

Algo que observé que hace que los padres asistan más , es el que se sientan agusto . Si uno llega a imponerse o a agredirlos , pierde mucho. Pero si uno llega con buena disposición a aprender de ellos y de transmitirles algo que les sea útil , contaremos con ellos. Si es uno amigo - (a) , se "gana mucho" . En mi caso , eso es lo que siempre trato de hacer en las prácticas sociales de esta profesión, y obtengo muchas satisfacciones (aprendo de la gente y recibo detalles diversos de parte de ellos). Además veo con gusto que la gente a su vez se siente satisfecha por lo que ha logrado, y motivados para seguir adelante.

Algo que motivó mucho a los padres de familia fue el hecho de decirles que no faltaran y cumplieran , porque ya venía el tiempo de entrega de premios por " esfuerzo y asistencias " , en el que se les entregarían a tres primeros lugares el premio que más les gustara (como todas las mamás tejían se les ofreció estambre). Además que para hacer la entrega

de premios , se harían reuniones de galletas y café (o una comida ya que en ocasiones la reunión lo ameritaba y se llevaba acabo en algún--parque de la ciudad, se les pedía que llevaran a sus hijos , iban los psicólogos que atendían a los niños; tambien nos poníamos de acuerdo - para llevar alimentos para el convivio , esto con el fin de que la premiación fuera más motivante. Tratabamos de coincidir con premios que les hacían los psicólogos a los niños, esto es participaba todo el turno del centro. Cuando se llevaba acabo en el salón de clases , por ser premiación de un módulo o " parcial ", se invitaba de igual forma a los hijos, etc. El fin ...el mismo : "motivar" .

En la entrega , yo fungía como maestra de ceremonias . Les pedía que me rodearan (a todos los asistentes) , y como si estuviéramos en una premiación " olimpica " , se les declaran voz alta y con expresión de admiración varias cosas, entre ellas : " Quisiera decirles que no sólo han obtenido un premio , sino dos. Uno es el conocimiento y práctica que han --adquirido con su esfuerzo (se definía si era de un módulo , o de la totalidad del programa) . Este les ha permitido, como ustedes bien han observado, tener muchas satisfacciones, esperanzas de mejoría en sus hijos , y tambien experimentar transformaciones postivas tanto en sus personas , como en los miembros de su familia.... El otro premio será para el primer lugar por el motivo de asistencia , tareas, esfuerzo , aplicación ,Para el segundo". Y así sucesivamente .A cada persona premiada, se le hacia pasar al frente , se mencionaban las características que la hacían merecedora del premio , se pedía a los concurrentes que aplaudieran. Se hacía mención de la satisfacción y el orgullo que yo sentía

por el hecho de que hubieran obtenido los premios , etc.

Cuando finalizó la primera reunión de éste tipo , pude darme cuenta de que las personas se sentían bien. Todas me mencionaron en y durante el convivio que hubieran querido haber ganado el premio , que se iban a esforzar para obtenerlos la próxima vez (o en el próximo semestre según era el caso). Yo les instigaba diciéndoles que yo sabía que ellas eran capaces de lograr eso y más .Que me sentiría sumamente feliz que lo lograrán.

Cuando comenzaron las siguientes pláticas , después de la primera premiación, comenzó a asistir más gente. Cumplieron más con sus tareas , etc.

En la última reunión (efectuada en el parque Naucalli, se entregaron gafetes (de primer , segundo y tercer lugar) y calificaciones en una pequeña boleta, estos estaban adornados con dibujos como una carita feliz, una estrella, y palabras de felicitación .

En el cuadro E 7 podemos observar como eran estos objetos denominados por mí como " motivos " (por su efecto motivante y reforzante) . También represento una cartulina que elaboré y piqué en la pared de la oficina por la que todos pasaban. Esta sirvió muchísimo , ya que velan su esfuerzo diario plasmado en ella. Diariamente se anotaba el símbolo que correspondía a su trabajo efectuado durante las sesiones del Módulo II "manejo de contingencias " ,en su fase aplicada, ésta fue de trabajo con el programa de sus hijos. Una carita feliz, representaba el trabajo adecuado con su niño (a), su asistencia , y se les repetía lo que esto significaba : " Que entre más caritas tuviesen , su hijo mejoraría ".

Se observó que todas trataban de llenar la semana con una carita. y mencionaban , que se sentían satisfechas porque su hijo (a) avanzaba más con su ayuda (Recordémos que fué la fase en la que los padres aplicaban junto con los psicólogos el programa hecho para sus hijos ,o lo aplicaban solos).

Las técnicas de grupo en las primeras sesiones, en las sesiones intermedias y últimas del programa permitieron la identificación de cada uno de los asistentes con los demás, y con el psicólogo, esto es , el -- acercamiento y aceptación de los miembros,etc.

En las primeras sesiones , la dinámica de grupo fué la de que c/u de los padres diera sus datos generales . Se les preguntó ; nombre , el de sus hijos, etc.Se formó un círculo con las bancas , de manera que se pudiera ver y escuchar al que daba sus datos. También se les preguntó que les gustaba hacer en sus tiempos libres, y cuales eran sus habilidades. Por último se les preguntó que esperaban de su asistencia al centro, que si habían asistido antes, que satisfacciones les había producido.

Como los puntos son muy comunes para los integrantes del grupo , se entabló en poco tiempo una conversación amena , y ya no se vela al grupo como separado . Había personas que se conocían muy poco aunque , tenían mucho en el centro, pero la técnica les ayudó. El saber que había otras personas que tenían cosas en común les agradó y les reunió.

Algunas personas mencionaron su agradecimiento a los psicólogos por lo que habían obtenido en el centro en semestres anteriores, que le daban gracias a Dios que ahí si les hubieran dado esperanzas de mejoría

en sus hijos, algunos lloraron. Esto sirvió para que los nuevos se motivaran a asistir. Comparaban y se identificaban por sus problemas y se alegraban por los ejemplos positivos. Observé además que esto unió a las personas. A partir de éste tipo de vivencias trataban de ayudar en todo a sus compañeras (os) y/o y o alentar.

La dinámica de grupo aplicada en la entrega de premios (la primera) sirvió en mucho ya que se les mencionaron todas las cosas buenas que habían recibido, sus satisfacciones. Yo destacaba los ejemplos positivos.

Por otro lado, creo importante que para mantener el interés de los padres de familia , se debe de tomar la asistencia, que vean que se registra su esfuerzo por asistir. Otra cosa importante es que uno no falte. No tiene caso de que se les motive a ir ,para que después del trabajo que les costó dejar sus actividades y transportarse y/o decidirse a venir, uno no se presente.

Y..... como he mencionado, no hay recetas. Pero en términos generales, lo que más funcionó fué tener buena disposición hacia la gente, interés sincero en quererlos ayudar. El tratar de " buscarles el modo," y hablarles en su " idioma " , darles lo que necesitan (si se puede), pero no en forma fácil,sino que adquieran sus metas por esfuerzo propio. La idea es enseñarles los pasos para solucionar y/o cubrir sus carencias, , esto les motivará , y les hará sentir seres realizados.

Para poder motivar a los padres , requiere uno ,(valga la redundancia) de estar motivado, preparado, y comprometido en lo que uno hace y hará.

El cariño al trabajo (o la conciencia , etc.) " jala " a los demás.

Si uno aplica un programa con estas características es seguro que tendrá buenos resultados.

CUADRO E 7 : SECCION DE MOTIVACION : REPRESENTACION DE MOTIVOS.



Retomado de la Fase Aplicada del Módulo "Manejo de Continuidades". (Le faltan detalles, sólo se da la idea).

CALIFICACIONES

PORTADA	ADENTRO
 Sr/(a) PRESENTE.	10 "Excelen te" Asistió a todas las pláticas. Cumplió con tareas y programa.



Mi forma de Calificar

G A P E T E S

1er LUGAR	LUGAR 2do	LUGAR 3er
---------------------	---------------------	---------------------

FORMATOS DE

E V A L U A C I O N

EVALUACIONES

FORMATOS CORRESPONDIENTES AL MODULO DE :

" BIENESTAR FAMILIAR "

SUBMODULO : ENFERMEDADES Y SALUD

FORMATO IObjetivo.

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo - con que cuentan los padres antes de aplicar las sesiones correspondientes sobre el tema de las "ENFERMEDADES Y SALUD".

1. Qué entiende usted por salud ?
2. Qué entiende usted por enfermedad ?
3. Que hace cuando está enfermo ?
4. Que remedios caseros conoce, para que enfermedad o molestia ?
5. Para que sirven las medicinas y las vacunas ?
6. Visita al médico con regularidad, cree importante consultarlo ?

FORMATO II

El formato es el mismo. el objetivo es distinto :

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo con que cuentan los padres después de haber asistido a las sesiones cor-

FORMATO I.

Objetivo.

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo--
con el que cuentan los padres antes de aplicar las sesiones correspondientes
sobre el tema : "ALIMENTACION NUTRITIVA".

1. Qué es Alimentación ?
2. Cuáles son las sustancias nutritivas que vienen en los alimentos?
3. Qué sucede si uno se alimenta nutritivamente ?
4. Cuales alimentos considera que son los más nutritivos?
5. Qué cuidados debemos de tener al preparar nuestras comidas?

FORMATO II

Objetivo.

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo--
con que cuentan los padres después de aplicar las sesiones correspondientes
sobre el tema: op,cit. Su estructura es la misma que la del formato
I, sólo su objetivo es distinto.

EVALUACIONES

FORMATOS CORRESPONDIENTES AL MODULO DE :

"MANEJO DE CONTINGENCIAS"

FORMATO GENERAL PARA LOS SUBMODULOS A, B, C (ANTES Y DESPUES)

FORMATOObjetivo.

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo -- con que cuentan los padres antes de aplicar las sesiones correspondientes sobre los temas: IDENTIFICACION, EXAMINACION, E INICIACION DE UN PROGRAMA de los submódulos descritos.

Además también datos acerca de los niveles descriptivo y aplicativo -- con que cuentan los padres Después de aplicar las sesiones sobre los temas de los submódulos descritos.

1. Qué es conducta ?
 2. Cómo se identifica una conducta?
 3. Cómo se examina una conducta ?
 4. Para que debemos ver que pasa antes y después de una conducta?
 5. Cómo debemos anotar lo anterior ?
 6. Que es reforzar una conducta?
 7. Qué es extinguir una conducta?
 8. Qué es instigar ?
 9. Qué es tiempo fuera ?
-

EVALUACIONES

CORRESPONDIENTES AL MODULO DE :

" RETARDO EN EL DESARROLLO "

FORMATO GENERAL DEL MODULO : APLICAR ANTES Y DESPUES DE ABORDAR LOS TEMAS

FORMATO .Objetivo:

Se espera obtener datos acerca del nivel descriptivo y aplicativo -- con que cuentan los padres antes y después de aplicar las sesiones correspondientes sobre los temas de éste módulo .

1. Qué necesita el niño para crecer , y realizar bien todas sus funciones?
2. Qué necesita el niño para poder aprender , y para satisfacer las necesidades de vida?
3. Cuales son las causas por las que un niño puede tener retardo?
- 4 Como nos puede ayudar el médico con el problema de retardo?
5. Como nos puede ayudar el psicólogo con el problema de retardo?
6. Como puede ayudar la familia en el problema del retardo?
7. Qué podemos hacer para que ya no haya niños con retardo?

NOTA SOBRE LAS PELICULAS: Para cada tema se presentará una película.

BIBLIOGRAFIA

-
- AGUILAR K. "PADRES POSITIVOS", ED. PAX, 1988, MEXICO.
- ANDER E.E. "METODOLOGIA Y PRACTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD"
ED. " EL ATENEO " , BARCELONA ESPAÑA , 1980.
- BARBARANNE J.B. " UN NIÑO ESPECIAL EN LA FAMILIA. GUIA PARA PADRES " ,
ED. TRILLAS, 1988.
- BECKER, B.L. " MANUAL DE MANEJO DE CONTINGENCIAS , EL CAMINO HACIA LA
INDEPENDENCIA" SOCIEDAD PARA PROYECTOS EDUCATIVOS CONDUC
TUALES. UNIVERSIDAD DE HARVARD, 1971, 1973.
- BECKER W.C. " LOS PADRES SON MAESTROS " ED. TRILLAS, 1987, MEXICO
- BEE. H. " EL DESARROLLO DEL NIÑO " , ED. HARLA, 1975, MEXICO.
- BIJOU EN RIBES ABAJO CITADO, 1984
- BOLTVINIK J. "SATISFACCION DESIGUAL DE LAS NECESIDADES ESCENCIALES ESCEN
CIALES EN MEXICO" EN LA DESIGUALDAD EN MEXICO. Pp 17-66.
ED. SIGLO XXI, 1984.
- BUDD, K.S. "AN ANALYSIS OF MULTIPLE MISPLACED PARENTAL SOCIAL CONTIN
GENCES", 1976. 9-459-470.
- CERVERA P.G. "ANALISIS DEL CONTEXTO FAMILIAR EN EL NIÑO CON RETARDO Y."
TESIS LICENCIATURA, ENEP, IZTACALA, MEXICO, 1984.
- DIEZ B.M " LA EDUCACION DE LOS PADRES " ED. PANORAMA 1989, MEXICO.
- DOMINGUEZ B. "DIFICULTADES DE COMUNICACION ENTRE PSICOLOGOS Y MEDICOS"
EN GALGUERA, ABAJO CIT. TRILLAS, 1984 Pp 238-245.
- DREIKURS R.C " HOW TO STOP FIGHTING WITH YOUR KIDS " ALFRED ADLER INST.
TORONTO 1972.
- ERICKSON EN MESESES ABAJO CIT.

- FABER Y MAZLISH " COMO HABLAR PARA QUE LOS NIÑOS LO ESCUCHEN..." ED. DIANA, 1989, MEXICO.
- FOREHAND & COLS. " GENERALITY OF TREATMENT AFFECT WITH PARENTS AS THERAPISTS. A REVIEW " BEHAVIOR THERAPY, 1977. 81, 575-593.
- GALGUERA, HINOJOSA R, GALINDO " EL RETARDO EN EL DESARROLLO, TEORIA Y PRACTICA" TRILLAS, 1984. MEXICO.
- GALINDO Y COLS. " MODIFICACION DE CONDUCTA EN LA EDUCACION ESPECIAL DIAGNOSTICO Y PROG " TRILLAS, 1983, MEXICO.
- GINOTT, G. " BETWEEN PARENT & CHILD " ED. AVON BOOK, 1969, NEW YORK.
- GLASSER, W " REALITY THERAPY " HAPER & ROW NY, 1965
- GORDON, T " MAESTROS EFICAZ Y TECNICAMENTE PREPARADOS" ED. DIANA 1979, MEXICO.
- HINOJOSA, R.G. & COLS. " LA ENSEÑANZA DE LOS NIÑOS IMPEDIDOS" TRILLAS, 1984 MEXICO.
- HOFFMAN D. " A CONTINUE BASES APPROACH TO TOILET TRAINING AUTIST AND DEVELOPMENT TALLY EMOTIONAL DISTURBED CHILDREN " N Y 1976.
- JOHNSON, M.A " LA EDUCACION DEL NIÑO DEFICIENTE MENTAL " MANUAL PARA PADRES Y EDUCADORES. ESPAÑA ED. CINCEL, KAPELUZ, 1979.
- JOHNSON, M.S. " OPERANT TECHNICS IN PARENT TRAINING A CRITICAL REVIEW" UNPUBLISHED MANUSCRIPT, 1972 UNIVERSITY OF KANSAS.
- JOHNSON, M.S. " EVALUATION OF FAMILY INTERVENTION TROUGH AUDIO RECORDINGS" JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS, 1976. 9, 213-219.
- MANUALES DE LA S.E.P. " SALUD Y ENFERMEDADES" Y " ALIMENTACION NUTRITIVA" INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACION DE ADULTOS, MOVIMIENTO NACIONAL DE ALFABETIZACION, 1984.
- MARES M.A. Y HICK, B. " ASESORIA CONDUCTUAL CONTINUA " TESIS DE LICENCIATURA E.N.E.P. IZTACALA, 1981. MEXICO.
- MARES, M.A. " ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL TRABAJO DEL PSICOLOGO ANTE EL PROBLEMA EN EL RETARDO EN EL DESARROLLO" EN GALGUERA op, cit., 1984.

- MC. DONELD, W. " LA DESPROFESIONALIZACION DE LA PSICOLOGIA EN EL AREA DE RETARDO DE UNA COMUNIDAD MARGINADA "E.N.E.P. IZTACALA, 1981.
- MENESES, M.E. " EDUCAR COMPRENDIENDO AL NIÑO " ED. TRILLAS, 1988, MEXICO.
- MORA O. " PERIODOS OPTIMOS DE INTERVENCION EN NIÑOS POBRES " EN POBREZA CRITICA EN LA NINEZ, UNICEF, 1981.
- MORA, R.I. " DESPROFESIONALIZACION Y PRACTICA PROFESIONAL COMENTARIOS SOBRE EL TRABAJO CON RETARDADOS ". EN GALGUERA .op.cit, 1984 CAP.20 Pp.269-274.
- MORRIS, G.CH. " PSYCOLOGY "CAPS. 2,3, 14. PRENTICE HALL.NY.
- PEREZ, J. " TERAPIA FAMILIAR EN EL TRABAJO SOCIAL, TEORIA Y PRACTICA " ED. PAX, 1981, MEXICO.
- PINEDA, L.A. " MODIFICACION DE CONDUCTAS PROBLEMA EN EL NIÑO ", ED. TRILLAS, 1987, MEXICO.
- POMERANTZ & COLS. " THE IN VIVO ELIMINATION OF CHIDS WATER FOBIA BY PARAPROFESSIONALS AT HOME " BEHAVIOR & THERAPY, 1973.8, 417-421.
- RIBES, I.E. " TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA, SU APLICACION AL RETARDO EN EL DESARROLLO, TEORIA Y PRACTICA " TRILLAS, 1984, MEXICO.
- RIBES, I.E. " ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PREVENCIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO ", II CONGRESO INTERAMERICANO DEL RETARDO MENTAL, 1975, PANAMA.
- RIBES, I.E. " PREVENCIÓN DEL RETARDO EN EL DESARROLLO EN PAISES POBRES " EN GALGUERA, OP.CIT, 1984. Pp.259-262.
- TURNER, C.E. " HIGIENE DEL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD ", LA PRENSA MEDICA MEXICANA. 1987, MEXICO.
- VARGAS, S.J.V. " ENTRENAMIENTO A PADRES DE PRINCIPIOS BASICOS DE MODIFICACION DE CONDUCTA PARA REHABILITACION DE SUS PROPIOS HIJOS EN COMUNIDADES DE ESCASOS RECURSOS " TESIS LICENC. IZTACALA 1981.