

252049



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

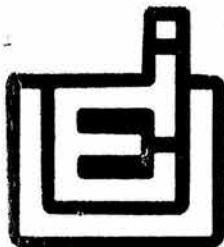
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS IZTACALA**

**PROGRAMA DE ESCUELA PARA PADRES CON NIÑOS  
EN RIESGO NEUROLOGICO Y DISMINUIDOS.  
UN ENFOQUE DEL ANALISIS CONDUCTUAL**

*PO 1491/97  
Ej. 1*

**OPCION A TITULACION  
MEDIANTE INFORME  
DE TRABAJO PROFESIONAL  
QUE PRESENTA:  
JORGE JIMENEZ LAISECA  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**ASESORES: LIC. LUZ VIRGINIA PACHECO QUIJANO  
LIC. ALBA LUZ ROBLES MENDCZA  
LIC. IRMA ALARCON DELGADO**



**MEXICO, D. F.**

**1997**



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 LA MEMORIA DE MI PADRE  
ING. JOSÉ JIMÉNEZ RAMÍREZ.**

**A LA MEMORIA DE MI ABUELO  
C. APOLONIO JIMÉNEZ**

**A MI MADRE  
POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD  
DE ESTUDIAR ESTA FASCINANTE CARRERA**

**A MIS HERMANOS  
POR SU APOYO EN TODO LO QUE HE REALIZADO**

**A MI ESPOSA  
CON ESPECIAL CARÍÑO PARA MIS HIJOS  
KRYSTAL, ISMAEL, JOSÉ F. Y MARIJOSÉ**

**CON MI COMPLETO AGRADECIMIENTO PARA MI  
ABUELA Y TÍAS QUE SIEMPRE ME HAN APOYADO**

**PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SIEMPRE  
ME MOTIVARON Y APOYARON EN LA REA-  
LIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.**

**PROGRAMA DE ESCUELA PARA PADRES CON NIÑOS  
EN RIESGO NEUROLÓGICO Y DISMINUIDOS  
UN ENFOQUE DEL ANÁLISIS CONDUCTUAL**



## RESUMEN

Mucho se ha hablado de la importancia de los padres en la participación de los programas de tipo educacional, salud, social y otros, lamentablemente no sólo se requiere de buena voluntad de ellos para lograr una eficaz participación; considerando lo anterior, mediante este trabajo se pretende formar a los padres con una serie de recursos teóricos, metodológicos y de las habilidades para dar un manejo adecuado a sus niños que son considerados como elementos de alto riesgo y aquellos que tienen ya un daño establecido, esta actividad tiene la intención de apoyar el tratamiento que reciben estos niños dentro de un Centro de Rehabilitación, pero con el uso de las técnicas derivadas del análisis de la conducta, se busca consolidar e incrementar el desarrollo de los mismos. Se elige a una muestra de 10 padres de familia con cierta homogeneidad de padecimientos en sus niños, las condiciones de tipo educacional-cultural de ellos varían y esto redundará en la calidad y rapidez de respuesta para el aprendizaje que se les ofrece. Se puede concluir que el programa propuesto apoya a ciertos padres de familia y es eficaz con la muestra y tipo de niños elegidos. Se deja una base para proseguir con nuevas líneas de investigación sobre esta área de trabajo.

## ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1. Antecedentes .....	18
2.2. Objetivo .....	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
3.1. Funciones del psicólogo en el CREE .....	28
3.2. La necesidad del entrenamiento a los padres .....	34
3.3. Programa de escuela para padres .....	38
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1. Resultados .....	69
4.2. Conclusiones .....	87
<b>ANEXO</b>	
Guía de Desarrollo .....	94
 Bibliografía .....	 105

## INTRODUCCIÓN

Siempre se ha hecho énfasis en la dificultad que representa la educación de los niños, esto propicia una serie de incertidumbres y confusiones a los padres para lograr un adecuado manejo y formación educacional.

Se conoce que a la fecha, no existe libro, folleto, u otro material didáctico que permita señalar los lineamientos de educación de un niño ya que resulta tan complejo y variado como niños existan en el medio, además claro, de los elementos culturales, valores, afectivos, emotivos, motivacionales y otros que influyan en su formación.

Por lo tanto se tiene contemplado que la educación de los infantes es extremadamente compleja y uno aprende particularmente de la experiencia directa y de otros y que no siempre resulta adecuada, teniendo consecuencias negativas y que afectan el desarrollo integral de un individuo y su familia.

Si consideramos las situaciones descritas con anterioridad, representa un gran reto el poder educar a un niño en condiciones " regulares o normales" en donde existen una serie de condiciones neurológicas y psicológicas que permitan ser utilizadas para el manejo ideal de éstos niños y en donde se puede tener como referencia experiencias de terceras personas o de medios informativos que nos señalen pautas de educación y parámetros que señalen las características deseables y "normales" que debe de existir en los infantes, lo que de una forma u otra nos apoya para la realización de las funciones que tenemos como padres de familia, se podría decir que con sus respaldos habría una relativa facilidad para lograr nuestro objetivo.

Sin embargo cuando las condiciones biológicas y psicológicas no son las ideales y adecuadas, y surgen niños con deficiencias, limitaciones muy específicas de tipo neurológico y/o psicológico, consideramos que se recrudece dicha situación y hace obviamente que el manejo y educación se haga en ocasiones extremadamente difícil para los padres de familia, y si a esto agregamos que en muchas ocasiones las condiciones educacionales, culturales, sociales, económicas y otras son precarias, se facilita que se generen mayores complicaciones para lograr la educación de niños que tengan este tipo de incapacidades.

Dentro de las Instituciones en donde se atienden personas con requerimientos especiales, no siempre se tiene una atención adecuada que permita pensar en una evolución satisfactoria hacia el paciente, la aportación de la familia se sigue considerando pasiva y en muchos de los casos no se obtienen los resultados que uno espera.

Como señala Bricker (1991), con frecuencia, profesionales bien intencionados no se percatan de que ellos mismos ponen obstáculos a la participación eficaz de los padres, al señalar y no a los padres, como debe de ser dicha participación, por ejemplo, el maestro elabora un plan de educación para el niño antes de que se efectúe la reunión determinada a la elaboración del programa educativo individualizado, indudablemente transmite a los padres asistentes, la impresión de que nos son necesarias sus opiniones respecto al establecimiento de metas y objetivos para sus hijos, los profesionales que exigen que todos los padres realicen las mismas funciones ameritan que se dude de su auténtico interés y capacidad para determinar necesidades y los valores de cada uno de los padres.

Entonces se hace necesario propiciar un papel activo en el proceso de educación y rehabilitación que sigue un niño dentro de la Institución o dentro de su medio social, hay que recordar que no todos los niños tienen la posibilidad de tener accesos a Instituciones en donde se les pueda apoyar, a lograr mejores niveles de desarrollo.

Si esto no se logra, se puede caer en los que señala Morgan (1982), en donde señala que los datos relativos a las reuniones destinadas a elaborar el programa de educación individualizada, tienden a mostrar que mientras las asistencias de los padres es alta, sus contribuciones a dicho programa son escasas, es decir, los padres asisten, pero adoptan el papel de oyentes en la reunión (en Bricker 1991, Op. cit).

Dentro de la Institución en donde laboro, se ha apreciado que la participación de los padres en los programas de intervención temprana es optimista, se está dando una tendencia hacia la conciencia profesional de los padres, y otros miembros de la familia como elementos legítimos del equipo de intervención, mas aún muchas personas que realizan la intervención temprana se han dado cuenta de que parte del éxito de los programas para el niño depende de la eficacia con que la familia sea capaz de tratar al niño, por lo que además del niño debería ser éste el objetivo de la intervención, estas nuevas perspectivas están estableciendo las bases para dos importantes cambios; el primero es ya una reconceptualización por parte del personal del programa, de su táctica para incluir a los miembros de la familia en el programa del niño, el segundo consiste en reconocer que éste es parte de su medio social mas amplio, la familia, en el cual un cambio de cualquiera de sus miembros puede producir cambios en otros, por lo tanto, la intervención debe de formularse dentro del contexto de las metas de la familia y diseñarse para que se ajuste sin dificultades al modo en que ésta funciona.

Con tal visión, se pretende crear un programa dirigido a padres de familia quienes tienen niños considerados como productos de alto riesgo neurológico y los disminuidos desde el punto de vista neurológico y psicológico y que traen a tratamiento al programa de Intervención Múltiple Temprana de este centro de trabajo.

Dentro del campo de la psicología, educación, área de la salud y otros que involucre a grupos humanos, siempre se ha hablado de que se debe proporcionar una plena participación de la familia o de los padres para lograr avances en algunos aspectos importantes que beneficie a dichas personas, sin embargo cuantos de ellos ofrecen una realidad y determinan lo que se quiere de cada uno de ellos, esto se hace más notorio principalmente dentro del campo de la psicología y educación en donde muchos de los padres no tienen la preparación para poder ayudar a sus hijos a superar los problemas que presenten, esto puede ser más difícil si hablamos de niños que no tienen condiciones "regulares" y que requieren de un apoyo especial o manejo diferentes para lograr avances y en este caso hablamos de una situación específica de niños con problemas de tipo intelectual o con factores de riesgo que puedan crear que un niño pueda generar una secuela en algún momento de su desarrollo.

Si a esto le agregamos que muchos de los padres de familia quienes tienen niños que requieren de un apoyo especial, no tienen todas las condiciones educativas, culturales, de conocimientos y habilidades, que le permitan poder actuar de una manera adecuada y en donde muchas veces no existen los recursos materiales para que se pueda proporcionar dicha ayuda, realmente sería un tanto difícil que se pueda lograr un avance determinante y esto puede resultar muy lógico pensar que todo terminaría en un trabajo incompleto, que afectaría en forma directa a un niño quien podría tener la posibilidad de desarrollo y no poder lograrla.

Dentro de este programa se tiene conocimiento que dentro de este Centro de Trabajo, existe un alto índice de casos considerados como factor o producto de alto riesgo neurológico que proviene de medios socio culturales muy reducidos en donde las condiciones del ambiente y de la familia no son del todo favorables y que puede propiciar que la estimulación que se le proporcione no sea la suficiente para que pueda lograrse un desarrollo adecuado de un niño y quizás lograr la superación o acercarse lo más posible a un nivel de desarrollo de acuerdo a su edad cronológica, evitando así las menores secuelas que sean posibles.

Se pretende crear un programa que venga a apoyar las labores que ya tiene el mismo centro como política laboral, pero que a través de un enfoque funcionalista, y obtenga mas elementos que le permita lograr cambios en su niño que ayude a tener mejores condiciones de desarrollo considerando su situación actual.

Para lograr tal fin, se pretende elaborar un programa que sirva a los padres quienes tienen niños con factores de riesgo neurológico y a aquellos que se consideran atípicos y que además de la ayuda que ofrece un centro educativo, sea la familia quien en base a una adecuada orientación y entrenamiento puede apoyar a su hijo en todo lo posible, favoreciendo de ésta manera una plena integración a su medio social.

Ser buenos padres es una ardua labor que exige un compromiso que pocos reconocen hasta que se encuentran cara a cara con un infante recién nacido. Conforme el bebé crece, su repertorio y sus necesidades se vuelven cada vez mas complejo, la realidad del papel y las responsabilidades de los padres se ponen de manifiesto, de igual importancia es el aumento de las expectativas que esto conlleva consigo por parte de los padres, así como las exigencias siempre crecientes que ejercen en el niño para que progresen al ritmo de sus compañeros en la adquisición de conductas mas complejas para que acrecente su socialización, de ésta manera se establecen las bases de una interacción variada e intrínseca. // Padres y niños ponen en juego diversos mecanismos para balancear las necesidades y exigencias de su completo sistema de interacción, sin embargo cuando se altera el balance de este sistema la relación entre el niño y sus padres pueden quebrantarse. Con frecuencia el nacimiento de un infante disminuido es el comienzo de una intensa y prolongada alteración del funcionamiento de la familia, por tanto es fundamental que los profesionales que estén trabajando o preparándose para trabajar con niños disminuidos, sean "sensibles" al efecto que estos niños pueden producir en la familia.

Hacer caso omiso o subestimar el efecto potencial de un niño disminuido en la familia, puede interferir en todos los aspectos del plan y la impartición de la atención prescrita para el mismo.



El nacimiento de un niño disminuido tiende a destrozar las expectativas paternas, no solo las psicológicas sino también las físicas, en muchos casos, el infante disminuido tiene una apariencia significativamente diferente por presentar una anomalía física, un impedimento motor , un déficit sensorial o bien características atípicas que resultan claramente visibles para los padres, así como para el resto de la sociedad. Dichas diferencias físicas evidentes pueden afectar la capacidad de los padres para interactuar con el niño.

Por diversas razones es probable que entre los padres y un niño en riesgo o disminuido ocurran interacciones asincrónicas, la llegada de un infante "diferente" exige que los miembros de la familia amplíen las habilidades que ya tienen o que adquieran otras para afrontar el desequilibrio producido por el infante atípico. Por tanto uno de los objetivos principales de la mayor parte de las personas de programas dirigidos a infantes en riesgo y disminuidos es auxiliar a los miembros de la familia para que se adapten y después adquieran la capacidad de afrontar con efectividad al infante atípico. (Bricker 1991 Op. Cit).

Se puede considerar que en muchos centros educativos o de salud en donde se atienden a estos niños, los programas rara vez dejan constancia de un trabajo sistemático tendiente a despertar el interés de los padres, así como evaluar sus necesidades antes de elaborar los programas dedicados a ellos. En este planteamiento, ésta implícita una actitud de que el profesional "sabe" lo que la familia necesita y la mejor manera de presentar la información. Poco a poco se ésta reconociendo lo falso de ésta manera de pensar. Si dicha actitud ha sido generalizada no debe sorprenderse que los programas destinados a padres, a menudo no han podido provocar una participación familiar real dentro de diversas poblaciones culturales, educativas y económicas.

Brooks-Gunn y Lewis (1984) informan que los padres son los primeros a menudo en sospechar que su hijo tiene un problema y puede tener un diagnóstico informal meses antes de que lo haga un profesional.

Desde un enfoque completamente tradicional, se ha considerado que la relación entre la diada del cuidador-niño o terapeuta-niño, sin olvidar que el niño tiene un ambiente social-familiar que le permite interactuar más tiempo y de una manera más compleja. Dentro de este modelo, hace falta insertar una Institución que pueda reforzar, impulsar y generar grandes beneficios a los niños que así lo requieren y que están en convivencia constante con ellos y obviamente nos referimos a la familia. Son los padres quizás las personas más interesadas en apoyar, enseñar a sus hijos un sin fin de actividades que le permitan tener logros mayores y le faciliten su adaptación e integración social.

Denenberg y Thomas (1976, en Bricker 1991; Op. Cit.) señalan que parece ser que las necesidades de algunos bebés exceden la capacidad de sus cuidadores para hacer frente a responder de manera saludable y productiva, el surgimiento de una relación asincrónica puede deberse al hecho de que tener un niño difícil de manejar o de que un cuidador tenga poca sensibilidad para percibir el estado de las necesidades del mismo; el maltrato o descuido para con el infante ya sean psicológicas o físicas, pueden resultar de la desafortunada combinación de un niño difícil de atender o de unos padres pocos sensibles.

Desde principios de la década de los 70, se han logrado avances importantes en los programas de intervención temprana (en los E.U.A.) y se han dirigido a dos tipos de poblaciones: niños con daño biológico u orgánico y niños en riesgo por razones médicas o ambientales, la diferencia entre estas dos son importantes; el niño con daño biológico da muestras claras de algún déficit significativo o deficiencias estructurales o conductuales, identificable durante sus primeros años de vida o aquellos cuyos cuidadores no son del todo competentes (por ejemplos madres adolescentes o los que viven en ambientes de maltrato, descuido o abandono. (Bricker 1991).

De acuerdo a lo que se tiene establecido con anterioridad, sin lugar a duda, México es un país en donde existen condiciones diversas que debido a la falta de servicios médicos, de urbanización, educación, económicos y otros, da una alta probabilidad de que existen múltiples facilidades para que se generen las condiciones de niños con daño biológico o con riesgo ambiental, y que muy seguramente sean las comunidades del medio suburbano y rural las más afectadas y que tengan probabilidad de generar dichas condiciones en los niños.

Si ésta condición le agregamos que no existen Instituciones que ofrezcan todos los servicios de Rehabilitación y Educación Especial y/o cuenten con servicios especializados de estimulación múltiple, hace muy probable que siga incrementándose los casos de invalidéz tanto de tipo físico como psicológico y que a la larga generaría múltiples problemas de integración social, afectando directamente a la familia y su comunidad.

En contraste y como establece Turnbull, Turbull y Wheat (1982), sostienen que el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica, revolucionó la Educación Especial al poner en vigor la ley Pública 94-192, no solo porque ésta ley hizo obligatoria la participación de los padres, sino porque también exigió la evaluación no discriminatoria, la aplicación de programas educativos individualizados y la ubicación del niño en ambientes menos restringidos (En Bricker 1991, Op. Cit.).

Probablemente en México no se pueda considerar en estos momentos una condición como la ley Pública 94-142, pero si se hace necesario crear conciencia a los padres de familia de la importancia de una oportuna y adecuada atención, con el apoyo definitivo de ellos mediante una adecuada y completa capacitación para que se pueda lograr un avance hasta donde sea posible en los aspectos de desarrollo de sus niños.

Para ampliar el papel de los padres es la disposición por parte de los profesionales reconocer que a menudo son ellos quienes conocen más exacta y adecuadamente las necesidades e intereses de sus hijos. Como profesionales no debemos de seguir permitiéndonos suponer que podemos determinar unilateralmente las metas y objetivos que debe de cubrir el niño, ni cual debe ser el papel que los padres deberían de tener en la educación de sus hijos, más bien deberíamos de trabajar con el propósito de establecer una comunicación que permita transmitir a los padres la importancia que concedemos a sus propios deseos para con ellos mismos y para sus hijos.

De acuerdo a la experiencia que hemos obtenido a través de los años dentro de este Centro de trabajo, se ha observado que los programas de intervención temprana es optimista, se está dando una tendencia hacia la conciencia profesional de los padres y de otros miembros de la familia como miembros legítimos del equipo de intervención.

Más aún muchas personas que realizan e intervienen en este programa, se dan cuenta que el éxito del mismo depende de la eficacia con que ellos sean capaz de tratar a su hijo, por lo tanto se considera que además del niño, la familia debería ser un objetivo más de la intervención. Aunque lamentablemente esto no se logra en todas las familias, lo que se debería hacer es reconceptualizar al personal que interviene en este programa e incluir en una forma comprometida a la familia en el programa del niño y en segundo en reconocer que ellos son parte de su medio social y en las que se establece una relación, donde al haber cambio en uno de los miembros altera a otros creando cambios que de beneficio al niño. Por tanto la intervención debe de formularse dentro del contexto de las metas de la familia y diseñarse para que se ajusten sin dificultades al modo en que ésta funcione; todos estos cambios requerirán de una individualización y flexibilidad con el fin de hacer participar eficientemente a los padres.

Mucho se ha señalado acerca de las oportunidades que deben de tener los niños en riesgo y disminuidos de poder integrarlos a su ambiente enriquecido y adecuado para que le permitan tener un adecuado desarrollo de sus capacidades y habilidades. Dentro de estas condiciones se dan la de hacer participar con niños en condiciones iguales o diferentes para que se pueda lograr un mejor desarrollo.

De acuerdo a la información que aporta Charlesworth & Hartup 1967, muestran que la participación ocurre naturalmente en el juego normal del niño preescolar y que la participación es muy probablemente resultado de respuestas reciprocas positivas sociales por personas. Contrariamente los niños que no muestran participación "restan" oportunidades para respuestas sociales positivas por otros, las pobres respuestas sociales en niños fueron enlazadas a rechazo social por las personas. Si los niños con repertorios sociales limitados, pudieran ser explícitamente enseñados a participar, este entrenamiento podría incrementarse sus contactos sociales positivos con otros y pudiese ser producidos resultados sociales a largo plazo (En Bryant & Budd 1984).

El análisis que hace Sterling Henry Honing (1984) considero que resume lo que se ha establecido anteriormente.

Hay 3 ideas sobre los niños incapacitados que fueron cambiadas radicalmente en la época pasada, una fue la noción que no hay mucho que pudiera hacerse para educar a un niño incapacitado o retardado antes de los años escolares. El conocimiento común sobre la importancia de construir habilidades en el inicio de la infancia y prevenir deshabilitades más severas. Este nuevo entendimiento nos lleva a esforzarnos a comenzar a trabajar con infantes tan pronto como es posible, cuando la condición de posibilidad o riesgo ha sido detectado.

Una segunda idea fue que el niño incapacitado siempre estuvo en un ambiente especial, protegido y separado para su educación, ahora hemos aprendido que muchos niños pueden aprender en un ambiente menos restringido si hay apoyo y educación, de maestros padres y familia. Una tercera idea fue que solo los profesionistas pudieran diagnosticar o mejorar las condiciones de desarrollo. Ahora conocemos que frecuentemente la primera persona en preocuparse que el desarrollo esta procediendo normalmente es el padre.

Evaluando la ayuda de los padres contrarrestamos sus propios sentimientos de auto-ayuda en la crisis del nacimiento de un niño incapacitado, nosotros necesitamos al padre como un observador primario de las características infantiles que puedan dar indicio para esfuerzos apropiados para ayudarlo.

La tercera noción fue reemplazada con la realización que los padres son los maestros mas disponibles y cariñosos de sus niños. Ellos son un componente importante y crucial en la línea frontal de prevención y trabajo de ayuda para realizar con sus niños incapacitados.

## JUSTIFICACION INSTITUCIONAL

De acuerdo al documento de registro y control de pacientes que ingresan a este Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Campeche, al hacer una revisión de enero a Diciembre de 1994, se consideraron un total de 2204 expedientes para igual número de solicitantes.

Del total se consideraron 132 casos que son factibles de recibir apoyo terapéutico dentro del programa de Intervención Temprana por estar considerados dentro de los siguientes diagnósticos : Producto de alto riesgo; Síndrome de Down; Retraso en el desarrollo Psicomotor; Parálisis Cerebral Infantil; y Deficiencia Mental por causas no genéticas, de los cuales se tienen los siguientes casos: (Ver gráfica No. 1)

Producto de alto riesgo neurológico	84 casos - 64 %
Síndrome de Down	14 casos - 10 %
Retraso en el Desarrollo Psicomotor	26 casos - 19 %
Parálisis Cerebral Infantil	08 casos - 6 %
Deficiencia Mental	00 casos - 0 %

Considerando el total de los casos registrados en este año, se tiene que de los 132 casos, representa el 6 % que son susceptibles de recibir atención en el área de Estimulación Múltiple y sus padres pueden recibir el apoyo y beneficio de un programa de entrenamiento a padres.

De este grupo de pacientes registrados, el 69 % corresponde a que se encuentra dentro de un medio urbano y el restante a un medio rural (Ver gráfica 2), esto nos señala que no necesariamente se den estos casos mas en el medio urbano, sino consideramos que debido a la facilidad de acceso a este tipo de atención en centros especializados le permite lograr la atención, pero considerando las causas de

creación de estos problemas, seguramente en el medio rural existirán un número mayor a los encontrados en ésta estadística dentro de este Centro de Rehabilitación. También se puede considerar que en ocasiones es el difícil acceso para llegar a este Centro de muchas comunidades alejadas y las problemáticas de tipo económico y otros, nos puede propiciar que se reduzca la posibilidad de asistencia a este centro a que tenga dicha atención.

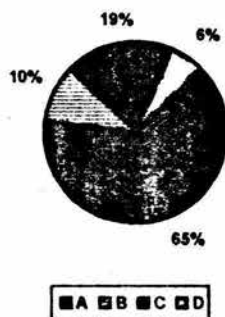
En la revisión realizada, se contempla los grupos de edades de 0 a 6 años que son las edades en las que un niño puede asistir a un tratamiento al grupo de Estimulación Múltiple, con ésta justificación se ha apreciado que el porcentaje mayor observado se da de 0 a 1 año, con 95 casos y conforme se incrementa la edad cronológica, se reduce la frecuencia de presencia de casos con las patológicas antes mencionadas (ver gráfica 3).

Esto nos puede indicar que existe una mayor conciencia de los padres para proporcionar una atención oportuna a sus hijos y evitar en un futuro las secuelas.



GRÁFICA No. 1

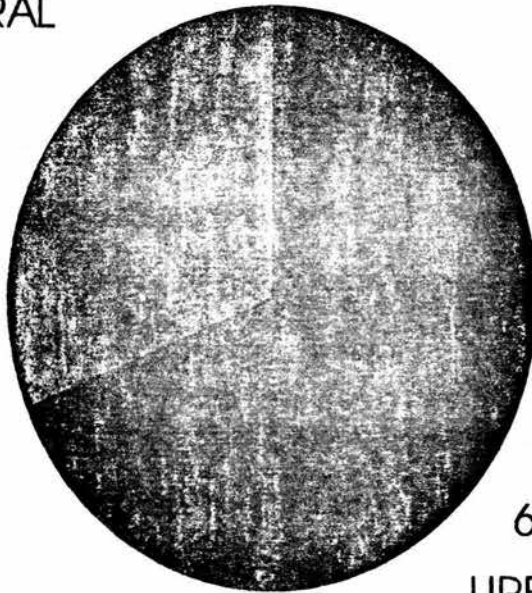
	DIAGNOSTICO	CASOS REGISTRADOS	MASCULINO	FEMENINO
A	Producto de Alto Riesgo Neurológico	64 % (84 casos)	58 % (49 casos)	41 % (35 casos)
B	Síndrome de Down	10% (14 casos)	35% (5 casos)	64% (9 casos)
C	Retraso en el Desarrollo Psicomotor	19% (26 casos)	53% (14 casos)	46 % (12 casos)
D	Parálisis Cerebral Infantil	6% (8 casos)	62% (5 casos)	37% (3 casos)
E	Deficiencia Mental	0% (0 casos)	0% (0 casos)	0% (0 casos)



GRÁFICA No. 2

TIPOS DE POBLACION

31 %  
RURAL



69 %  
URBANA

### GRÁFICA No. 3

#### Concentración por edades

EDAD	PACIENTES
0-1	71 % (95 Casos)
1-2	12 % (17 Casos)
2-3	4 % ( 6 Casos)
3-4	3 % ( 3 Casos)
4-5	4 % ( 6 Casos)
5-6	3 % ( 4 Casos)

## ANTECEDENTES

Se ha hablado de la relación que existe entre el terapeuta y el paciente dentro de un modelo tradicional de interacción y hablando en relación al trabajo psicológico con niños y más especialmente en aquellos casos en los que estos no son capaces de tomar determinaciones útiles para su desarrollo, y se ha señalado la importancia que tiene el agregar a los padres de familia dentro de un término medio entre estos dos elementos, con el fin de que se pueda proporcionar una mayor ayuda y lograr probablemente avances más importantes dentro de un aspecto psicológico del niño.

Dentro de los programas de estimulación múltiple que se realizan y conocen, se ha considerado que lo que ha demostrado una mayor eficacia en los mismos, es la aplicación de dos modelos de atención, por una parte el denominado desarrollista y el otro el funcionalista, en donde en este último se encuentran todas las técnicas y aspectos teóricos derivados del análisis experimental de la conducta. Así pues, se revisarán algunos aspectos del desarrollo y de la conducta que han tenido modificaciones con la aplicación de dichas técnicas y que pueden estar involucrados en los programas de estimulación múltiple.

Peine (1969) anota que mucha de la conducta de los niños es mantenida por los efectos sobre el ambiente natural y puede ser más efectivamente modificado al cambiar las contingencias de reforzamiento suplidas por los agentes sociales quienes viven con el niño. Entonces esta aproximación asume que ; (1) la conducta mal adaptada de un niño ha sido adquirida en su ambiente natural y puede ser cambiada al modificar su ambiente y (2) el mantenimiento de la conducta adaptativa nuevamente desarrollada, también depende sobre la modificación útil en el ambiente natural. Si el ambiente natural no es modificado, nuevas conductas adaptativas desarrolladas en una clínica pueden ser extinguidas en casa y la conducta mal adaptativa que fue extinguida o en alguna forma decrementada en una clínica, puede ser reinstalada en casa. (En Berkowitz y Graziano, 1972; Op. Cit.)

Existe dentro de la literatura del área de psicología, un sin número de información e investigaciones que abordan la importancia del entrenamiento a los padres mediante diversos enfoques, aplicación, técnicas, y métodos en donde se contemplan la atención a problemas específicos de la conducta; lenguaje, abarcando a aquellos niños considerados "normales", hasta los que son portadores de una patología de tipo físico o psicológico.

Con el objeto de sustentar el presente trabajo, se mencionarán algunas investigaciones con respecto a la aplicabilidad de algunas técnicas de modificación de conducta que han demostrado efectividad en diversas áreas de desarrollo en los niños, considerando diversas problemáticas.

Los padres de niños con retraso o desórdenes del habla y lenguaje frecuentemente necesitan entrenamiento en la teoría y técnicas de modificación de conducta, los niños con estos problemas son frustrados constantemente por su inhabilidad para comunicarse y un gran número de ellos tienen fundamentada la experiencia de problemas emocionales, que posteriormente generaran problemas de conducta. Wood (1964) establece que los padres de estos niños también tienen cuidados especiales que frecuentemente incluyen culpa relacionada a una pobre o demasiada atención, ésta culpa lleva a vacilar acerca de su disciplina que incrementa en los problemas de conducta del niño. (Budd y Col, 1986; en Eyberg y Matarazzo 1980.)

Las técnicas de modificación de conducta, han tenido un amplio campo de acción dentro de todas las áreas de desarrollo humano y sus alteraciones, y de la aplicación de las mismas por parte de los padres de familia.

Wiltz y Patterson (1974) han creado una serie de procedimientos de entrenamiento a padres para alterar la conducta agresiva en niños normales. El programa con una duración de 5 sesiones en la que se contempló la enseñanza de procedimientos para colección de datos y habilidades para planear y llevar un programa de modificación de conducta para eliminar este tipo de comportamientos.

Los programas, muchos de ellos con determinaciones individuales, grupales, con problemas específicos o mas completos , pero siempre mostrando la serie de recursos que ofrece este campo de la psicología.

Rinn, Vermon y Wize (1979) reportan un programa de 3 años de un curso de manejo infantil, entrenando a 1,100 padres en los principios del aprendizaje operante aplicado, y en la que a través de un Centro de salud mental comunitario y servicios educativos, obtiene un diseño de 5 sesiones de 2 horas cada uno y señalan 5 pasos para cambiar la conducta de su hijo.

Así es necesario que se consideren los siguientes puntos: (1) especificar la conducta, (2) medir la tasa base y determinación de una meta, (3) identificar castigos y recompensas; desarrollar un programa para cambiar la conducta y (5)medir la conducta consecuciada.

Eyberg y Matarazzo (1980, Op. Cit) han contemplado variaciones a los programas de problemas de conducta en niños para ser modificadas a través de un entrenamiento a padres en donde se establece una relación mas individualizada, con 5 sesiones de 20 minutos cada uno, los padres fueron entrenados secuencialmente en las reglas básicas requeridas para dos tipos distintos de interacción padre-hijo nombradas "interacción directa del niño" e "interacción directa al padre".

La primera es muy similar a la terapia de juego, la diferencia primaria es que en la interacción directa del niño, el reforzamiento (atención, aprobación y alabanza) es mas explicito y es detenido (por ignorarlas) cuando la conducta desviada ocurre, en ésta interacción el padre es enseñado a seguir la guía del niño, el padre no toma la plática o el juego directo, no cuestiona al niño, critica o castiga. Para seguir al niño, el padre refleja la declaración del niño y contesta sus preguntas, escribe y alaba la conducta apropiada del niño e ignora la conducta inapropiada.

El propósito de ésta interacción es crear o fortalecer positiva y mutuamente una relación reforzante entre el padre y el niño, no omite decrementar conductas inapropiadas que son dañinas al ser ignoradas y sean controladas por el reforzamiento.

Herbert y Baer (1972) de acuerdo a su estudio, determinan que es posible lograr mejorías considerables al usar la atención contingente y con el registro propio de los padres en cuanto a su actitud hacia su hijo. Una técnica simple y económica fue usada para entrenar a dos madres de familia a mejorar el efecto social y las conductas relacionadas con la conductas desviada de sus hijos, se les requirió que contarán sus episodios de atención a la conducta deseable del niño y que fuese efectiva en modificar la conducta del niño y su madre, manteniéndose la conducta por un periodo de 5 meses. Dichas condiciones fueron logradas en niños que fueron diagnosticadas como hiperactivos-autistas-esquizofrenicos y otro como hiperactivo y mal funcionamiento cerebral congénito.

Dentro de los programas de entrenamiento a padres de familia no solo se contemplan la preparación para hacer cambios, sino en ocasiones se busca la información de otros tipos de elementos que den un mayor apoyo al entrenamiento. Así Karoly y Rosenthal (1977) examinan los efectos de un entrenamiento grupal en padres de familia a través de 10 sesiones en las percepciones de los padres del ambiente de la casa y la frecuencia de problemas de conductas específicos emitidos por los niños. Con la aplicación de técnicas de reforzamiento positivo, gratificar, señalar, extinción, tiempo fuera, costo de respuestas, a través de role playing y retroalimentación grupal, además fueron enseñados a registrar la conducta específica no adecuada o conducta agresiva de sus hijos considerados normales de 3 a 14 años. Los resultados apoyan las predicciones de que los padres que participaron en este entrenamiento podrían (1) ver sus medios del hogar como menos nocivo psicológicamente y (2) ver la conducta "desviada" de su hijo como una manifestación de una conducta mas adaptada.

Nelson, Weaver y Mira (1970) señalan los resultados de programas de entrenamiento a padres y maestros en modificación de conductas, el cual ha enseñado un manejo preciso en donde aprendieron a señalar la conducta problema y requiriendo que describieran la conducta haciéndolo de una manera no interpretativa, aprendieron a registrar las conductas objetivos, en términos de ocurrencia diaria y finalmente se seleccionaron y aplicaron eventos de consecuencia que fueron realistas a el medio y que cambiaron las tasas de la conducta objetivo en la dirección planeada.

Taplin y Reid (1977) en su investigación modifican la conducta desviada de 3 niños al producir cambios específicos en la conducta de sus madres, utilizando técnicas de modificación de conducta.

La discusión menciona que los datos de dos casos reportados en este estudio, indican que la conducta social de las madres, puede funcionar como una clase poderosa de reforzamiento positivo a la conducta normal y desviada de su hijo los datos reportan que también hay interés en términos de modificación de conducta desviada del niño.

Los procedimientos derivados del análisis de la conducta han manifestado su aplicabilidad a múltiples problemas dentro de niños y adultos, quizá una de las áreas en donde mas se utilizan son en los niños que representa retraso en el desarrollo.

Dentro de los programas que coinciden en donde se establece entrenamiento para padres, se han realizado algunos en forma individual y otros en forma grupal, se han hecho referencias en la mejoría de cada uno y sus mejores ventajas.



Hornby y Singh (1984), proponen un programa de entrenamiento grupal dirigido a padres de familia que tienen niños mentalmente retardados donde el programa consistió en una serie de 6 sesiones con 2 horas semanales, en sesiones de un formato de lectura y discusión, y fueron en los principios del análisis de la conducta y con el objetivo de enseñarles la aplicación de los principios del análisis conductual a problemas específicos de sus hijos. Los coordinadores de los grupos usaron cuestionarios sobre especificación de problemas, tareas, feedback, juegos de roles y tareas asignadas.

Asimismo, se han encontrado referencias bibliográficas en donde se da la aplicación de técnicas en problemas como el autismo. Koegel y Col. (1978) han estudiado dos programas para padres con el fin de evaluar cada uno, sus resultados en la adquisición y generalización de conductas.

El procedimiento fue basado primordialmente en una breve demostración por el entrenador-padre, de como enseñar conductas específicas, la sesión tardó de 10 a 15 minutos y consistió en 5 pruebas completas con el empleo de reforzamiento, extinción y moldeamiento.

El otro procedimiento de entrenamiento no fue dirigido al logro de la conductas objetivos involucradas en este experimento, más que eso fue basado en una variedad de procedimiento diseñado con el intento de enseñar un equipo general de habilidades, que pudieran ser efectivas con una variedad de niños y conducta, y en las que se contemplaron el uso de pruebas, presentación de estímulos discriminativos, uso de pistas, moldeamiento y consecuencias.

Aunque pudiera considerar que podría existir una gran variedad de artículos que habla de la atención que deben de recibir los padres mediante un entrenamiento para la educación, modificación de conductas o enseñanzas de conductas específicas de su hijo, no existe una gran diversidad y número de ellos .

Se ha considerado una revisión de Berkowitz y Graziano (1972, Op. Cit) en donde hace un análisis de 34 artículos escritos de 1959 a 1971, en donde se establecen algunos aspectos que pudieran ser dignos de ser señalados. Cuatro de estos artículos aparecen de 1959 a 1964 y posteriormente se incrementa a 30 artículos en los próximos 6 años de 1965 a 1970 y parte de 1971.

Una variedad de aproximaciones de entrenamiento a padres fueron aplicados a virtualmente todo tipo de problemas de conducta de niños, llenando un rango de problemas de conducta a aquellos llamados psicóticos incluyendo retardo mental, todos manejando niños en edad de 15 meses a 4 años de edad.

En aproximadamente todos los artículos se consideran los siguientes aspectos:

1. Las madres fueron objetos de entrenamiento y tuvieron la mayor responsabilidad de llevar los programas a casa.
2. El entrenamiento consistió primeramente de aproximaciones operantes a manejo de contingencias.
3. Los programas de casa fueron ayudados más a la reducción de excesos maladaptativos, tal como conducta agresiva y de hiperactividad.

Una variedad de métodos de entrenamiento y equipo fueron empleados en varias combinaciones los padres fueron entrenados individualmente y en grupos, a través de lecturas, lecturas asignadas, materiales programados, grupos de discusión, moldeamiento y atención directa. Algunos de los aparatos de entrenamiento fueron los teléfonos, video y audiotape, films, sonidos y señales de luz.

El cuerpo de la literatura es completo aunque puede ser criticado por limitaciones de diseño, tales como inadecuado control, medidas, seguimientos limitados, pobres técnicas evaluativas como la falta de detalles en los métodos de entrenamiento y cambios conductuales de los niños y los padres.

Zelleberg, Sampen y Slone (1968) mencionan la atención mediante el uso de técnicas de modificación de conductas, principalmente con el reforzamiento diferencial para lograr modificaciones en la conducta agresiva de un niño normal de 4 años. Las conductas decrecieron en la escuela pero permanecieron en la casa. Se hace el comentario que la aplicación de estas técnicas pueden ser llevadas durante 24 horas al día y que el proceso terapéutico no es un proceso aislado en la vida del niño y la madre. Esto nos da la importancia de preparar bien a los padres para que con recursos bien justificados puedan lograr avances importantes en las conductas de sus hijos.

Se han hecho algunas agregaciones metodológicas aunado a los principios del análisis conductual aplicado, así Tavormina (1975) establece que el consejo conductual pone su énfasis en conductas observables actuales y las variables del ambiente que mantienen ciertos patrones de conductas, este procedimiento de consulta enfoca la enseñanza de los padres como aplicar los principios de la teoría del aprendizaje a los problemas específicos del niño.

El presente estudio fue diseñado para tratar estos problemas, para comparar la efectividad de grupo del consejo reflexivo y conductual en trabajo con padres de niños mentalmente retardados, múltiples criterios fueron usados para proveer una medida amplia de resultados de consejo, se predijo que todos los padres que reciben apoyo reflexivo o conductual, mostrarían mejoría significativa a través de resultados relativos comparando con padres no tratados, mostrando cambios en su actitud reportando pocos problemas conductuales, incrementando en una calidad positiva de las interacciones madre-hijo, y mejoría en la calidad de vida familiar.

La gran diversidad de programas para padres que se han implementado y creado, genera condiciones y necesidades diferentes, en su estudio Mc. Mahon y Col. (1984) evalúan la satisfacción de padres de familia al involucrarse en un programa de entrenamiento para padres, aquí se evalúan varios aspectos que se mencionan enseguida :

Primero una amplia evaluación de satisfacción fue conducida a determinar la satisfacción paternal con resultados del tratamiento y con el terapeuta encargado de la enseñanza, la satisfacción con varios métodos de enseñanza y con las habilidades de los padres que fueron indicadas.

Segundo, la estabilidad temporal de satisfacción de los padres con al programa de entrenamiento fue medido al comparar los resultados de la terminación del tratamiento a un seguimiento de dos meses. Finalmente se buscaría determinar si la satisfacción de los padres fue afectada por la inclusión de entrenamiento en principios de aprendizaje social dentro del programa básico de entrenamiento a padres.

Los resultados demuestran que varios métodos de enseñanza, demostración del terapeuta, práctica del terapeuta en la clínica, práctica con el niño en la clínica y juego con el niño en la casa, fueron significativamente más útiles que los materiales escritos.

En general se reporta un alto nivel de satisfacción con el programa y los principios del análisis conductual, principalmente el uso de reforzamiento y la dificultad para utilizar la técnica de extinción.

## **OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a los padres de familia en aspectos teórico-metodológicos sobre desarrollo del niño y técnicas de modificación de conducta que permita mediante su aplicación el logro de avances en sus niños y refuerce el tratamiento que recibe en el área de estimulación múltiple.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Crear las habilidades suficientes en técnicas de modificación de conducta, con el objeto de que mediante su aplicación se pueda lograr mayores funciones a sus hijos y acrecente su desarrollo.

Crear las habilidades para que el padre de familia sea capaz de plantear sus propios programas de acuerdo a sus necesidades estableciendo objetivos y metas.

Obtener un conocimiento básico acerca del desarrollo de los niños de recién nacido hasta los 6 años que le permita facilitar la creación de metas.

## **FUNCIONES QUE REALIZA EL PSICÓLOGO DENTRO DEL C.R.E.E.**

El área de psicología, depende en un nivel directo de la Coordinación de Valoración y Tratamiento, por lo tanto el objetivo de este servicio es la de proporcionar valoración psicológica, diagnóstico y tratamiento.

Dentro de la estructura de este centro, se cuenta con un manual de procedimientos que indica las actividades que se deben de realizar.

En forma general, se mencionan los siguientes apartados: Responsable de la elaboración de estudio, datos generales del paciente, antecedentes prenatales, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, historia familiar, historia escolar, psicomotricidad, percepción, desarrollo del lenguaje, aptitudes y comportamiento afectivo-social, adaptación (Manual de procedimiento DIF 1987).

Dada la política del Centro de proporcionar una atención integral, interdisciplinaria, el psicólogo debe de participar en las juntas de valoración integral y él puede solicitarla cuando el caso sea de interés profesional o colectivo, así mismo en los casos que así lo ameriten, puede trabajar en una forma conjunta con el servicio de Trabajo social para orientación grupal y debe de orientar cuando así se requiera , a los profesionistas implicados en el caso que se lleva y en forma específica sobre el tratamiento que se ésta llevando a efecto.

Como se puede apreciar, el trabajo que realiza el psicólogo es de tipo escritorio dentro de un cubículo condicionado para tal fin, tiene que realizar un seguimiento y tramite administrativo y el caso de un paciente siempre es iniciado con un Médico Especialista, ya sea en el área de Medicina de Rehabilitación, Neurología o Medicina de la Comunicación Humana.

Nunca se hace referencia a la función del psicólogo con un rol más activo, no se involucra en forma directa con el trabajo de otras áreas, como lo son las de terapia, física, ocupacional, de lenguaje, de estimulación múltiple temprana, aunque si se puede relacionar pero sólo a través del paciente a quien se atiende en grupo, ésto por supuesto limita mucho las actividades que este profesional puede hacer y de las aportaciones prácticas que puede realizar en otras áreas de este Centro de Rehabilitación.

## **ANTECEDENTES DEL C.R.E.E.**

Los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (C.R.E.E.), son Instituciones creadas por el Gobierno Federal y en la actualidad manejada bajo una condición tripartida en donde participan por una parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que abarca el área de Rehabilitación, la Secretaria de Educación Pública (SEP-SECUD) que se encarga del aspecto educativo y los gobiernos de los Estados que coordina programas y acciones específicos que sean de interés Geográfico y que se contemplen dentro de ésta área.

El CREE de Campeche, es el primer centro creado dentro de la República Mexicana, se considera uno de los más grandes que existen por su estructura y personal que labora dentro de él, fue creado en el año de 1974 y cuenta con un total de profesionistas los cuales son:

3 Médicos en Medicina de Rehabilitación

1 Médico neurólogo

1 Médico en Medicina de la Comunicación Humana

1 Médico Ortopedista

1 Médico General

1 Cirujano Dentista

3 Psicólogos

3 Trabajadores sociales

3 Terapeutas de Lenguaje

3 Terapistas Ocupacionales

6 Terapistas Fisicos

4 Terapistas Especialistas en Neurodesarrollo

4 Auxiliares de Terapia Fisica

2 Enfermeras



2 Técnicos Ortesistas Protesistas

1 Técnico Radiólogo

1 Técnico Electroencefalógrafo

Dentro de este centro se tienen las siguientes coordinaciones y se anexa el organigrama del mismo (ver gráfica No. 4).

**Coordinación General**

**Coordinación de Valoración y Tratamiento**

**Coordinación de Enseñanza**

**Coordinación Administrativa**

Es conveniente señalar que a la fecha y desde el año 1993, se tiene dentro de este Centro la Carrera de Lic. en Terapia Física en donde a la fecha continúan sus estudios 10 estudiantes.

Así mismo, se ha creado los estudios de Auxiliar de Terapia Física, en donde se preparan durante un año en dichos estudios con reconocimiento del Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia.

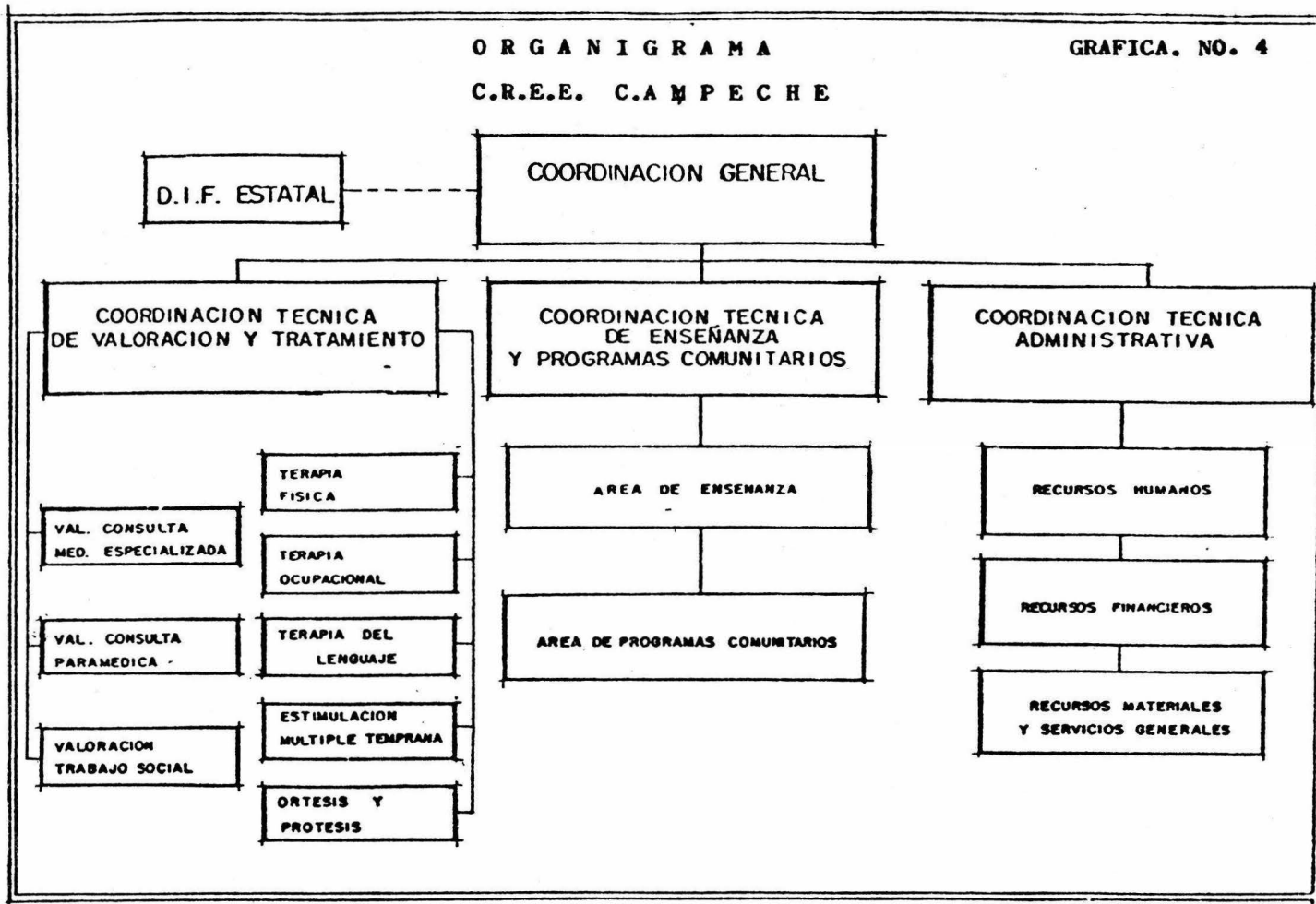
Dicha preparación académica se apoya con docentes que surgen del mismo personal profesional que tiene dicho Centro y en donde todos tienen la posibilidad de participar.

Dentro de la estructura de este Centro de rehabilitación se tiene hasta el momento creado un Centro Regional de Rehabilitación Integral (C.R.R.I.) ubicado en el Municipio del Carmen Campeche, y 7 Unidades Básicas de Rehabilitación (U.B.R.) que se localizan en igual número de Municipios en el Estado.

El objetivo de estos centros de atención en Rehabilitación es proporcionar servicios básicos de terapia principalmente hablando de una terapia física y con recursos mínimos de personal y equipo no especializado, ofrece dichos servicios a padecimientos relativamente sencillos.

ORGANIGRAMA  
C.R.E.E. CAMPECHE

GRAFICA. NO. 4



## ¿ PORQUE EL ENTRENAMIENTO A PADRES ?

Se ha hecho referencia a la importancia de tener un modelo mas participativo dentro de los programas de tipo educativo y de atenciones terapéuticas por lo que se hace conveniente pensar en una intervención más activa de todas aquéllas personas que rodean a un sujeto al que se le pretende ayudar de una manera adecuada y objetiva.

Esto nos lleva a pensar que la participación de los padres de familia dentro de los programas de intervención temprana se hace necesaria, pero siempre y cuando sea en una forma sistemática que de a la larga un mayor y mejor resultado a la persona que se le brinda dicha ayuda.

Se ha hecho referencia también que para poder educar a un niño y ayudarlo en sus pautas de desarrollo no sólo requiere de una buena voluntad, requerimos conocer con mas precisión a estas personas y darles elementos formativos de habilidades, destrezas y conocimientos que permita pensarse en un trabajo serio y ordenado.

Lamentablemente que nos podemos encontrar con serios elementos que pueden hacer difícil dicha situación, ya que en ocasiones las condiciones psicológicas, educativas, socioculturales y otras, pueden interferir en dicho proceso, por lo que es conveniente pensar en una serie de recursos que sean de fácil acceso para todo tipo de personas y puedan asimilarlo para lograr mayores avances en la aplicación de los mismos sobre sus hijos.

Dentro de los estudios que se han revisado, hay anotaciones de gran importancia que permite pensar que la ayuda de los padres sería de una gran relevancia para el trabajo que se pretenda realizar. Berkowitz y Graziano (1972 Op Cit.) mencionan que los padres en virtud de su propio rol (1) tienen asumido la mayor responsabilidad moral, ética y legal de sus niños , (2) ellos generalmente tienen un alto grado de contacto con los niños y un gran control sobre su ambiente natural y (3) están totalmente dispuestos y completamente capaces de asumir y llevar en detalle medidas directas terapéuticas.

Lo anterior que puede ser posible llevarlo a la práctica siempre y cuando las características de los padres lo permitan hacer, ya que sabemos que para la realización de cualquier tipo de actividad se debe considerar las características psicológicas de dichas personas para poder determinar el éxito de la misma, dentro de este tipo de acciones, se tienen elementos en contra debido a la misma problemática que tiene un padre con respecto a su hijo, de ahí la importancia de conocer las características psicológicas de ellos en forma particular y en general.

De acuerdo a lo anterior, Brooks -Gunn y Lewis (1984) establecen las características de que las madres de niños incapacitados son más directivas y de mejor interacción con sus hijos que las madres de niños normales. En la investigación realizada por dichos autores, se estudio la responsividad infantil y de las madres durante sesiones de juego libre en 111 niños de edades de 3 a 36 meses con niños con características de Síndrome de Down, Parálisis Cerebral y retardo en el Desarrollo, los análisis presentados sugieren que la responsabilidad maternal y la conducta del infante se incrementa con la edad cronológica y mental y su condición de incapacidad.

Posteriormente Graziano y Diamant (1992) hacen una revisión de 155 estudios de entrenamiento conductual en donde se incluye a 4500 padres y sus niños, hacen un análisis en donde se establece las características de los padres de niños con incapacidades de desarrollo y establece que se conoce los efectos de las desventajas económicas y de aislamiento como el grado y calidad del contexto de los padres y extrafamiliar, en el resultado de los programas de atención personal, se señala que las madres aisladas y acosadas por mucho stress no responden a los programas establecidos, así como las condiciones materiales y sociales adversas y severas pueden ser incapaces de beneficiar a dichas personas con los programas, los datos sugieren que severos disgustos maritales, los problemas socioeconómicos y aislamiento son importantes en los resultados, así como algunos estados emocionales como la depresión de los padres, el stress familiar, están asociados con los problemas severos del niño, como por ejemplo del autismo.

20

Sin lugar a duda, existen múltiples factores que pueden afectar el rendimiento de un padre dentro de un programa de atención a sus hijos y se considera desde cuestiones psicológicas, familiares, sociales, económicas, de limitaciones y privaciones de tipo sociocultural, lo que esto debe de contemplarse al tratar de implementar un programa de apoyo y orientación a padres.

De igual forma, es posible que una gran cantidad de padres no tengan acceso de información correcta acerca de los datos de desarrollo y crecimiento de sus hijos , cubriendo desde su nacimiento hasta edades de su infancia o adolescencia y ésta falta de información puede propiciar el crear confusiones y errores en los mismos, pensando que su hijo pueda tener un retraso en el desarrollo cuando en realidad quizá no lo exista.

Al respecto Sterling Honing (1984) menciona, una de las dificultades que algunas veces previene la comunicación entre padres y el personal especializado, que atiende a sus niños es la falta de conocimiento adecuado acerca del crecimiento y desarrollo , estas situaciones llevan a crear ideas de "probables adelantos" o "retrasos" en el desarrollo del niño, por lo que un conocimiento completo de estados del desarrollo normal y retraso, estados y procesos puede ayudar a proveer ayuda a sus padres.

Se ha hecho referencia de la importancia de lograr una participación activa de los padres en todo proceso educativo, obviamente ésta participación no se puede lograr si no se sabe que es lo que se desea y no hay un entrenamiento o preparación a los mismos para que pueda trabajar sobre bases firmes que permitan obtener resultados favorables. Asimismo se conoce que un tiempo muy reducido permanece en un centro de atención especializada, o escuela y en la que puede manifestar quizás un comportamiento un tanto diferente al que se realiza en casa , y estas situaciones logran confundir a los maestros o a los padres por lo que se hace necesario unificar criterios de atención y manejo similar para que se tengan

resultados mas positivos, es también necesario capacitar a los padres con conocimientos básicos acerca del desarrollo del niño y el uso de técnicas y generar destrezas para la aplicación de las mismas y que mediante su aplicación se logren avances significativos que permitan un mejor desarrollo y facilitar la integración social de niños que pueden tener algún impedimento físico y/o psicológico.

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

ESPACIO FÍSICO:	Aula de Enseñanza del C.R.E.E. Cuenta con sillas que sean sujetas a moverse El espacio es de aproximadamente 4 x 8 metros las condiciones de control, ambiente y privacidad son las adecuadas para lograr un aceptable manejo del programa.
DURACIÓN:	2 Horas a la semana
SESIONES ESTABLECIDAS:	7 Sesiones
UNIVERSO DE TRABAJO:	10 Padres de familia que tengan niños con patologías mencionadas.
SESIÓN I	Integración grupal Información general del programa Planteamiento del objetivo 30 minutos de información 30 minutos de preguntas 30 minutos de comentarios finales



SESIÓN II	<p>Conceptos del desarrollo del niño desde el enfoque del Desarrollismo y Funcionalismo.</p> <p>30 minutos de información</p> <p>30 minutos de comentarios</p> <p>30 minutos de discusión grupal</p>
SESIÓN III	<p>Conocimiento y guía de los aspectos del niño de 0 a 6 años.</p> <p>60 minutos de información</p> <p>30 minutos de preguntas</p> <p>30 minutos de comentarios finales</p>
SESIÓN IV	<p>Conocimiento de evaluación de capacidades y registro por método conductual.</p> <p>30 minutos de información</p> <p>60 minutos de comentarios finales</p>
SESIÓN V	<p>Conocimientos de técnicas derivadas del análisis conductual aplicado.</p> <p>60 minutos de información</p> <p>30 minutos de preguntas</p> <p>30 minutos de discusiones finales</p>
SESIÓN VI	<p>Orientar para adquirir la capacidad de diseñar objetivos de aprendizaje en sus hijos .</p> <p>30 minutos de práctica</p> <p>60 minutos de apoyo individual a padres de familia</p>

## **SESIÓN VII**

### **Planificación de actividades.**

**Práctica de la aplicación de las técnicas en diversos aspectos del desarrollo y conductas de sus hijos.**

## **DATOS GENERALES DE LOS PADRES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO Y PADECIMIENTO ACTUAL DE SUS HIJOS.**

### **A. Niños considerados como producto de alto riesgo neurológico.**

- 1 Diagnóstico : Producto de alto riesgo neurológico por factores pre y perinatales  
Edad : 1 6/12  
Sexo : Femenino.  
Edad de la madre : 17 años.  
Estado civil : Labores del hogar.  
Nivel máximo de estudios de : Secundaria terminada.
  
- 2 Diagnóstico : Producto de alto riesgo neurológico por factores pre y perinatales.  
Edad : 1 3/12.  
Sexo : Femenino.  
Edad de la madre : 16 años.  
Estado civil : Unión libre.  
Ocupación : Labores del hogar.  
Nivel máximo de estudios de : III Bachillerato.
  
- 3 Diagnóstico : Producto de alto riesgo neurológico por factores perinatales.  
Edad : 1 6/12.  
Sexo : Masculino.  
Edad de la madre : 32 años.  
Edad del padre : 30 años (el acude al entrenamiento).  
Estudios del  
Ocupación : Empleado independiente.  
Nivel máximo de estudios de : Bachillerato terminado.
  
- 4 Diagnóstico : Producto de alto riesgo neurológico por factores pre y perinatales.  
Edad : 1 6/12.  
Sexo : Masculino.  
Edad de la madre : 26 años.

Ocupación : Enfermera.  
Nivel máximo de estudios de : Técnico en enfermería.

## **B. Síndrome de Down.**

- 1 Diagnóstico : Síndrome de Down.  
Edad : 1 6/12  
Sexo : Masculino.  
Edad de la madre : 20 años.  
Estado civil : Divorciada.  
Ocupación : Empleada de restaurant.  
Nivel máximo de estudios de : II de Bachillerato.
  
- 2 Diagnóstico : Síndrome de Down.  
Edad : 1 3/12  
Sexo : Femenino.  
Edad de la madre : 30 años.  
Ocupación : Profra. de educación primaria.  
Estado civil : Casada.  
Nivel máximo de estudios de : Lic. en Educación primaria.
  
- 3 Diagnóstico : Síndrome de Down. Secuelas de Meningitis Viral.  
Edad : 3 8/12  
Sexo : Masculino.  
Edad de la madre : 38 años.  
Ocupación : Labores del hogar.  
Estado civil : Casada.  
Nivel máximo de estudios de : II de Secundaria.

## **C. Parálisis cerebral.**

- 1 Diagnóstico : Parálisis cerebral espástica derecha, secundaria a hipoxia neonatal grave, síndrome convulsivo.  
Edad : 3 11/12.  
Sexo : masculino.

- Edad de la madre : 23 años.  
 Ocupación : Labores del hogar.  
 Nivel máximo de estudios : Contador privado.
- 2 Diagnóstico : Parálisis cerebral cuadríparesia espástica, moderada.  
 Edad : 3 10/12.  
 Sexo : Masculino.  
 Edad de la madre : 34 años.  
 Ocupación : Labores del hogar.  
 Estado civil : Casada.  
 Nivel máximo de estudios : II de primaria.
- 3 Diagnóstico : Parálisis cerebral espástica leve. Síndrome convulsivo.  
 Edad : 3 10/12  
 Sexo : Femenino.  
 Edad de la madre : 24 años.  
 Estado civil : Casada.  
 Ocupación : Labores del hogar.  
 Nivel máximo de estudios : Primaria completa.

La labor del psicólogo es la de coordinar todas las actividades señaladas y buscando principalmente, que cada padre de familia posea los conocimientos básicos del desarrollo infantil, además de crear las habilidades para desarrollar un programa individualizado para su hijo, estableciendo metas realistas que le den un mayor desarrollo.

No se considera un sistema de evaluación inicial o prevaloración debido principalmente a dos factores. En primera instancia nuestro objetivo es capacitar al padre de familia en aspectos teóricos y metodológicos sobre el desarrollo del niño y de las técnicas que pueden favorecer al mismo, pero con un enfoque funcionalista; no pretendemos crear a un padre de familia experto en desarrollo humano infantil, sino que se capacite en una serie de actividades, técnicas y recursos que le permitan crear un programa individual para su hijo con el fin de que mejoren las condiciones para su desarrollo.

No podemos evaluar el conocimiento inicial de lo señalado en el punto final, ya que por experiencia obtenida a través del tiempo que trabajo en este Centro, es que los padres sólo consideran que mediante la terapia instaurada por personal de este Centro, son canalizados por Instituciones de Salud o Médicos particulares en donde ya dan una primera información del problema de su niño y del atraso que se considere.

En segunda instancia, de acuerdo la diagrama de flujo que tiene establecido el Sistema Nacional del DIF, los primeros contactos que tiene el padre de familia al ingresar a este Centro de Rehabilitación lo hace con personal médico y paramédico que dan cierta orientación e información a los mismos sobre el problema de su niño y de la tensión que va a recibir en el mismo.

Por la formación profesional que tienen dicho profesionistas, permite pensar que lo orientarán de acuerdo al enfoque del desarrollismo, haciendo que al hacer una evaluación inicial no se tenga un resultado confiable del conocimiento real que tiene el padre de su familia con respecto a su hijo y el desarrollo que tiene en este momento el mismo.

**SESIÓN I** Se buscará la integración del grupo a través de una sesión de sensibilización siendo muy claro , concreto y objetivo de lo que se planea lograr. Es conveniente tener una plena convicción de lo que se propone ha mostrado ser relevante en muchos aspectos del desarrollo y conductas de los niños .

En todo momento es conveniente recalcar que se pretende obtener mejorías substanciales con el apoyo de los padres, y que ésta formación puede permitir establecer metas y acciones en etapas posteriores con sus hijos con estas patologías de las que se han mencionado.

Se buscará tener una completa participación de los padres de familia, apoyando en forma superficial a aquellas personas que pudieran tener una reacción de tipo emocional y que consideremos pueda ser factible de ser superado.

No se contempla como candidato a este tipo de programa a aquellos padres de familia que tienen severas dificultades para aceptar las condiciones actuales de sus hijos, igualmente aquellas personas que por sus condiciones precarias de tipo sociocultural y educativo pueden no verse beneficiados por el mismo.

**SESIÓN II** Como se hizo referencia en un principio, este programa propone apoyar las labores terapéuticas que realiza el personal especializado del programa de Estimulación Múltiple de este Centro y en ningún momento se pretende implementar un modelo de atención nuevo, por lo mismo tanto, tenemos que seguir la línea de atención a dichas políticas del paciente.

De acuerdo a la terapia implementada por la formación paramédica que tienen los terapistas que trabajan en este departamento, la visión es desde el enfoque del desarrollismo y de forma principal las etapas y condiciones que señala Arnold Gesell.

Por lo mismo tanto, se pretende explicar los enfoques que se tiene del desarrollo de acuerdo a las condiciones de dicho autor y por otro lado el enfoque que se tiene de este aspecto con visión de las teorías del funcionalismo y en forma mas específicas las de la psicología del aprendizaje (conductual).

Es importante recalcar en la importancia de la creación de habilidades que le den una mayor posibilidad de función a un niño para lograr mas actividades que vayan de acuerdo a su edad cronológica.

El enfoque desarrollista se basa en el supuesto de que los cambios importantes del crecimiento son jerárquicos y secuenciados, esto significa que por una parte el avance en el desarrollo implica la integración y la reorganización de los esquemas conductuales previamente adquiridos, y por la otra que el desarrollo se realiza por lo general en un orden de secuencias y uniforme. Las pautas de desarrollo que van de acuerdo con la edad,



tales como las identifica Arnold Gesell suelen constituir el contenido de este método. (En Bricker 1991) Op. Cit.

En cuanto al modelo funcional, su premisa básica es la de que el desarrollo debe considerarse como la adquisición de las habilidades que inmediatamente o en el futuro mejorarán la capacidad del niño para interactuar con el medio y para llegar a ser autosuficiente e independiente. El contenido de un currículum que adopte la perspectiva funcional consiste en las habilidades que son o serán funcionales para el niño.

SESIÓN III Para lograr tal objetivo, se creará una "Guía de Desarrollo" de acuerdo a los parámetros que se conocen acerca del desarrollo de los niños, de los 0 a los 6 años, la idea fundamental es que los padres de familia tengan una idea e información precisa de cuales actividades deben de ser contempladas para que sus hijos las realicen, sin considerar las condiciones de impedimentos físicos e intelectuales que pudieran existir, ya que para poder disminuir dichas condiciones, se pretende lograr un mayor recursos de habilidades que den funciones a dichos niños con sus limitaciones.

La guía se hará en forma de manual, explicando mediante figuras ilustrativas las características más sobresalientes que se deben de considerar del desarrollo y con información básica que se hará en forma escrita para que pueda ser accesible a personas con déficits a nivel de lectura o aprendizaje de tipo académico.

Ver guía de desarrollo.

## **PAUTAS MADURATIVAS ENCONTRADAS EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS**

- 1 a 3 meses**
- Realiza el control de cuello en forma adecuada
  - Manos abiertas = agarra objetos sencillos
  - Visualiza manos - pies en un plano medio
  - Sonríe a personas conocidas, reconoce a padres
  - Se orienta a la luz y el sonido
- 4 a 6 meses**
- Utiliza ambas manos
  - Agarra y sostiene pequeños objetos
  - Se sienta solo por periodos cortos
  - Rueda sobre un nivel plano
  - Lleva a la boca los objetos
- 6 a 9 meses**
- Logra sentarse en forma independiente
  - Sostiene un biberón
  - Puede alimentarse con sólidos
  - Es capaz de recoger con dos dedos objetos pequeños
  - Verbaliza su lenguaje para llamar la atención
  - Logra ponerse de pie con apoyo
- 9 a 12 meses**
- Juega con la imagen de un espejo
  - Logra transportarse mediante el "gateo"
  - Busca objetos que se esconden
  - Hace gestos para comunicarse

12 a 18 meses	<p>Camina en forma independiente</p> <p>Mete y saca objetos pequeños de recipientes</p> <p>Transporta objetos</p> <p>Inicia a expresar palabras</p> <p>Investiga su ambiente</p>
18 a 24 meses	<p>Sube escaleras con apoyo</p> <p>Es capaz de hacer "garabatos" en una hoja</p> <p>Utiliza cuchara para alimentarse</p> <p>Se sienta solo en una silla baja</p> <p>Responde a ordenes</p>
24 a 36 meses (2 a 3 años)	<p>Sube las escaleras alternando los pies</p> <p>Lanza una pelota</p> <p>Traza líneas</p> <p>Se integra a un grupo pequeño</p> <p>Sostiene un vaso con las dos manos</p> <p>Corre y no cae</p> <p>Tiene control para orinar y defecar</p> <p>Se muestra más independiente en cosas personales</p>
36 a 48 meses (3 a 4 años)	<p>Se entretiene en juegos por periodos largos</p> <p>Mejora su coordinación de sus manos</p> <p>Le gusta ver libros</p> <p>Realiza juego participativo grupal</p> <p>Expresa oraciones</p> <p>Se quita prendas de vestir</p>

48 a 60 meses

(4 a 5 años)

Salta de una silla

Brinca con ambos pies

Es independiente en aseo personal (manos, cara)

Viste y desviste solo

Conoce la secuencia de números

60 a 72 meses

(5 a 6 años)

Brinca sobre un pie

Realiza juego representando a un adulto

Utiliza bicicleta

Independencia en vestido

Conoce los colores

#### SESIÓN IV De acuerdo a los lineamientos laborales y de la política que tiene

este Centro de Rehabilitación, a cada paciente se le proporciona un apoyo multidisciplinario en donde es visto por médicos especialistas, psicólogos, terapeutas en neurodesarrollo y otros profesionistas, obviamente cada uno de ellos establece un sistema de evaluación para llegar a un diagnóstico.

El padre de familia de estos niños pueden tener múltiple información que en ocasiones determinará pensar que las posibilidades de éxito en el desarrollo de sus niños será mínimo por la problemática misma que pueda tener, sin embargo se considera que mediante un sistema de evaluación cualitativa, más que cuantitativa, se puede pensar en la elaboración de un programa individual, que en casa y con la ayuda de los padres se pueda lograr avances significativos a nivel funcional y que a la larga le de mayores pautas de desarrollo psicomotriz.

Por lo que se plantea una evaluación conductual, que permita tener una información precisa de los elementos que tiene un niño y que permita darle funcionalidad al aplicar diversas técnicas y con objetivos claramente propuestos.

Se pretende informar en forma clara a los padres y saber observar y determinar la conducta iniciales o el repertorio base que tiene su niño y nos permite establecer objetivos.

Para realizar un trabajo sistemático, se debe de llevar a efecto un sistema de registro que nos permita conocer con que cuenta un niño y los avances que ha logrado en un aspecto de conducta específica tiempo después.

Ribes (1976 Op. Cit.) señala que la programación en general consiste en la especificación de los pasos sucesivos y de las diversas operaciones que se utilizan para alcanzar una conducta final. Precisar el repertorio inicial o repertorio de entrada, en un programa conductual es de importancia fundamental por dos razones:

- (1) Permite evaluar si el sujeto posee el mínimo necesario de conducta para desarrollar un programa y si no sucede así, aplicar programas que establezcan repertorios antecedentes.
- (2) Permite igualmente evaluar en términos cuantitativos el progreso que se logra en la consecución de los objetivos conductuales del programa.

Los más recomendables son los señalados como línea base simple que se considera como la medición de una conducta teniendo en cuenta referentemente su frecuencia antes de cualquier intervención directa sobre dicha conducta.

Para poder precisar e incluso graficar dichas actitudes iniciales y avances se propone el siguiente esquema y que puede ser fácilmente manejado y entendido por los padres.

(Ver gráfica No. 5).

Es conveniente tener una forma de registro de los avances que se pueden obtener con la intervención que se tiene dentro de un programa específico, para tal fin, se presenta un formato de registro que permita observar lo antes descrito.

Esto nos permite observar de una manera gráfica la cantidad de conducta que se presenta en un momento determinado y precisar la influencia de las variables que utilizamos para tal fin.

El primer paso en el registro de un proceso conductual, es la especificación de la o las respuestas que se deben medir, si fuera necesario se deberá de medir en término físico para evitar las confusiones.

Explicando de una manera precisa y objetiva, se pueden lograr que estos métodos de observación y registro sean de gran utilidad para un padre de familia y determinar el nivel de avance que pueda tener su hijo, por lo que se propone el siguiente:

(Ver gráfica No. 6).



Como se señaló con anterioridad, para el manejo de estos casos , es conveniente tener un sistema de evaluación de capacidades y determinar el repertorio inicial del mismo para que de ésta manera y con conocimiento previo, se pueda determinar el repertorio inicial del niño y buscar ampliar para mejorar funcionalidad y hacer mas probable lograr más pautas madurativas.

Se consideran los siguientes aspectos:

**CONDUCTA DE ATENCIÓN:** Se define en termino de contacto visual que pueda tener un niño con el padre de familia o hacia un objeto que sea de interés para el mismo.

**CONDUCTA DE IMITACIÓN:** Se considera como la respuesta inmediata que realiza un niño posterior al modelo que presenta el padre de familia sobre acciones sencillas en las que pueda considerar actividades sencillas como levantar un brazo, sentarse, pararse, aplaudir, etc.

**SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES:** Se buscará la respuesta que de un niño ante la indicación verbal que ejerce el padre y en la que pueden ir acciones como: ven aquí, siéntate, no, agáchate y otras. esto sin el apoyo de señas o apoyo mínimo.

**CONDUCTA MOTORA:** Se busca determinar el repertorio inicial que tiene un niño sin considerar la "calidad" de respuestas y en la que pueden ir indicaciones como :

Tomar objetos con las manos, sacar objetos de un recipiente, rodar una pelota, señalar objetos y otros.

## **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

### **CONDUCTA DE ATENCIÓN.**

Son conductas precurrentes indispensables para el desarrollo de cualquier programa conductual, incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones.

De acuerdo a Ribes ( 1976 Op. Cit ), se considera que hay tres tipos de atención:

1. Establecimiento de contacto visual con el estímulo.
2. Fijación visual en situaciones discriminativas.
3. Seguimiento visual de estímulos efectivos.

Considerando en tipo de niños que asisten a este Programa de Estimulación Múltiple, sólo se considera el uso del primer tipo de atención mencionada.

El objetivo es determinar el repertorio atento del niño.

El registro se obtiene impartiendo al sujeto la instrucción "mira", chasqueando (tronando) los dedos frente a él y colocando el dedo entre los ojos de la persona que da la instrucción.

Ésta conducta se deberá de hacer, sentando al sujeto frente al experimentador y la respuesta debe ser inmediata para que se considere como ocurrida.

Se plantean las siguientes instrucciones:

1. Mira (chasqueando los dedos y poner el dedo índice entre los ojos del experimentador).
2. Igual a 1
3. Igual a 1
4. Mira (chasqueando los dedos y enseñando el juguete de plástico).
5. Mira ( chasqueando los dedos y enseñando un juguete de plástico).

Se considera que hay un repertorio de atención tipo contacto visual y básico para que pueda ser utilizado en el programa que se propone, si el sujeto responde a las cinco oportunidades.

## **CONDUCTAS DE IMITACIÓN.**

De acuerdo a lo establecido por Ribes (1976 Op. Cit) la respuesta imitativa es una conducta bajo el control discriminativo inmediato de una conducta de topografía similar por parte de un modelo que únicamente se refuerza cuando se ajusta a los criterios topográficos preestablecidos. Tal respuesta debe seguir de inmediato al estímulo y no requiere necesariamente estar bajo el control de instrucciones verbales.

De acuerdo a lo anterior, se considera que la conducta imitativa debe tener tres requisitos para que se considere como tal:

1. No hay uso de instrucciones verbales.
2. La respuesta se da de manera inmediata.
3. Debe de existir una similitud a la expuesta por el modelo.

Para los objetivos del presente programa, se han considerado las siguientes actividades:

1. Sacar la lengua.
2. Aplaudir.
3. Abrir la boca.
4. Levantar el brazo derecho hacia arriba.
5. Tocarse la nariz con la mano derecha.
6. Sentarse.
7. Pararse.
8. Empujar una silla.
9. Patear una pelota.
10. Soplar.

Para el objetivo del presente programa, no es posible evaluar en base a una cantidad o porcentaje de respuestas dadas, ya que no hay las mismas condiciones neurológicas-psicológicas en los niños que asisten a este programa. Por lo que sólo se considerará si existe este repertorio inicial para ser utilizado y que apoye para la creación de conductas nuevas, siempre y cuando cumpla con los requisitos antes mencionados.

## **SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES.**

El seguimiento de instrucciones se define en términos de una serie de instrucciones verbales que un sujeto deberá realizar.

Para el planteamiento del presente programa, cada instrucción se le presentará 2 veces y se tomará el criterio de respuesta dada y cumplimiento de la instrucción en un periodo no mayor de 10 segundos.

Se han considerado las siguientes instrucciones:

1. Dame eso ( un juguete de plástico).
2. No lo toques (un juguete de plástico).
3. Siéntate aquí.
4. Cierra tus ojos.
5. Abre tu boca.
6. Parate.
7. Abre la puerta.
8. Cierra la puerta.
9. Toma la pelota.
10. Patea la pelota.

Se toman los criterios mencionados en la conducta imitativa, en la que sólo se considera si el sujeto logra realizarlas, se considera que con lo que se tenga, obtendrá un repertorio básico para la utilización como creación de conducta más complejas y de acuerdo al planteamiento de este trabajo.

## **CONDUCTA MOTORA.**

El plantear este tipo de actividades es conocer el repertorio inicial que tiene el niño, sin considerar la "calidad" de ejecución. Al igual que en los otros repertorios básicos mencionados con anterioridad, solo se busca conocer cuanto realiza el sujeto y que nos permita ser utilizado para el desarrollo de conductas más complejas.

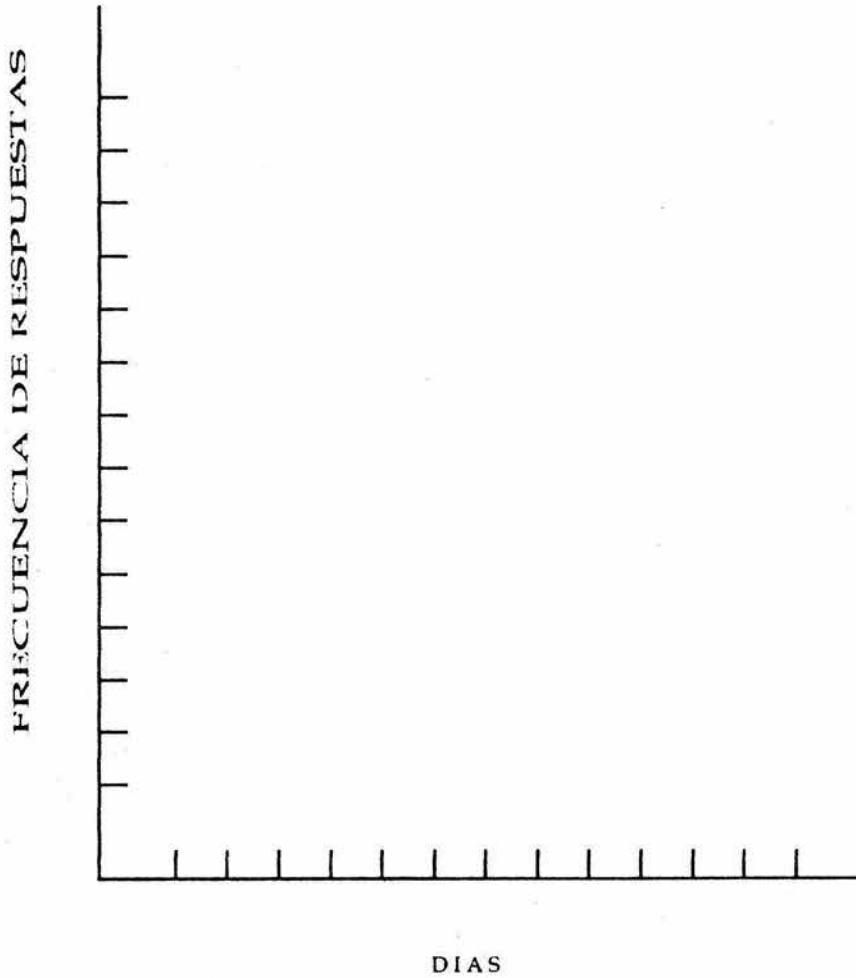
Para lograr conocer las actividades que realizan, se considera que se hará a través de instrucción verbal y en caso de que así se requiera, con el apoyo de un modelo a imitar.

Se han considerado las siguientes actividades para evaluar la coordinación existente entre los miembros superiores e inferiores:

1. Tomar una sonaja con la mano.
2. Meter un objeto pequeño en un recipiente.
3. Sentarse.
4. Gatear.
5. Extender los brazos.
6. Caminar.
7. Tomar una cuchara.
8. Subir un pie.
9. Rayar una hoja.
10. Sostener un vaso.

GRÁFICA No. 5

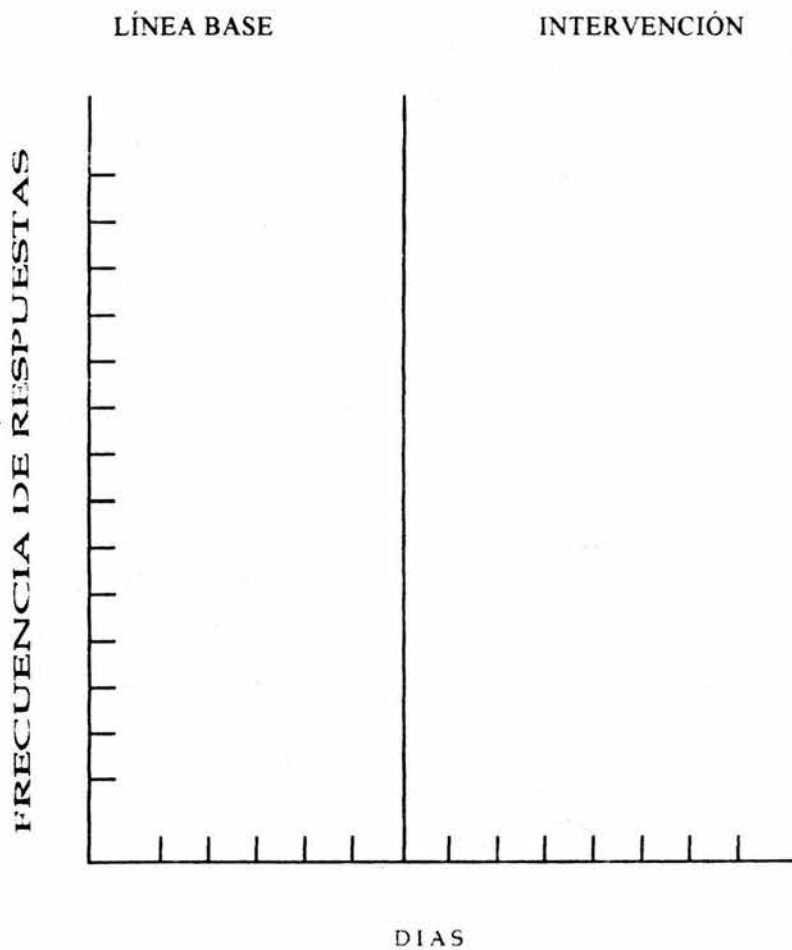
REGISTRO PARA DETERMINAR LÍNEA BASE





# GRÁFICA No. 6

## REGISTRO DE AVANCE



SESIÓN V Se han considerado el conocimiento y uso de diversas técnicas de

modificación de conducta que han demostrado utilidad en mejorar actitudes de una persona o de disminuir comportamiento que se considere nocivo o no adecuado y que de alguna manera pueda interferir en el desarrollo de un niño o una persona.

La idea fundamental al aplicar estas técnicas es crear una mayor funcionalidad a un niño para que se le facilite y pueda lograr un mayor desarrollo de capacidades que vayan de acuerdo a las condiciones de desarrollo, esto nos señala que al crear mas habilidades, funciones, destrezas, hay mas posibilidades de lograr etapas mayores y complejas del desarrollo de acuerdo a la teoría del desarrollismo que se conoce.

Se darán a conocer técnicas que permitan incrementar aspectos de conductas, con el objeto de que los padres lo conozcan y en un momento determinado puedan hacer uso de ellos.

Se han considerado las siguientes técnicas:

**REFORZAMIENTO POSITIVO:** Se entiende por Reforzamiento al hecho de proporcionar en una forma INMEDIATA una consecuencia al finalizar una conducta determinada, se ha comprobado que dicha situación hace posible una mayor posibilidad de ocurrencia de la conducta reforzada.

Es obvio que antes se tengan identificados aquellos elementos que se consideren como reforzantes para un niño ya que ésta cualidad dará una mayor posibilidad de éxito, en conjunción con la entrega inmediata de dicho evento.

Esto nos permitirá lograr crear un mayor repertorio de conducta en el niño y hacer posible incrementar su nivel de desarrollo.

**MOLDEAMIENTO DE APROXIMACIONES SUCESIVAS:** ésta técnica nos permite crear conductas nuevas en un niño pero que debido a factores de diversos tipos como físicos y/o psicológicos , se hace difícil lograr realizar en un nivel rápido, por lo que mediante ésta técnica, se hacen aproximaciones a la conducta terminal.

El primer paso consiste en definir de una manera mas precisa cual es la conducta final que se desea obtener, una vez que se tiene definido, se comienza por elegir una conducta más amplia (o sencilla) dentro de la cual este incluída la que hemos previsto, y se otorgan reforzamientos para que se presente con frecuencia, posteriormente se restringe la actitud de dicha conducta y se busca hacerla lo más parecida a la conducta terminal que deseamos obtener.

Se pretende con ésta técnica, moldear una conducta, es decir formar una nueva conducta de manera gradual hasta llegar al objetivo propuesto.

**IMITACIÓN:** Mediante el uso de ésta técnica, se pretende crear o ampliar un repertorio de conducta, cuando los niños tienen niveles bajos de aprendizaje o repertorios mínimos de conductas.

Como señala Ribes (1976); en la imitación hay tres aspectos importantes: A) la semejanza entre la conducta del sujeto imitador y la del modelo, B) la relación temporal entre estas conductas y C) la omisión de instrucción explícita para que el sujeto imite la conducta.

Esta técnica nos ayudará en aquellos casos en la que existan limitaciones de tipo intelectual y se le dificulte la comprensión de las preguntas, o en niños pequeños en donde este tipo de actitudes son repetidas en forma constante y resulta una gran ayuda a incrementar los repertorios y funciones de los niños para la adquisición de conductas mayores.

**ENCADENAMIENTO:** Al eslabonamiento de segmentos conductuales más simples en uno más complejo es la función y objetivo de esta técnica , consiste en desmembrar una serie de conductas en sencillas hasta lograr lo que hemos propuesto. Lo anterior se logra al ir realizando conductas sencillas , avanzar gradualmente hasta concluir con la conducta final que deseamos conseguir.

Hay ventajas, ya que se puede no utilizar instrucciones que en muchos casos pueden ser de difícil comprensión y mediante el reforzamiento de cada conducta parcial lograda nos puede llevar a obtener un mayor y complejo tipo de conducta.

## SESIÓN VI

Dentro de ésta sesión, se pretende apoyar a los padres de una manera muy precisa para que en conjunto con sus necesidades y la guía de desarrollo que se conoce, pueden determinar cual o cuales serían las conductas que se deben desarrollar para mejorar las condiciones de desarrollo de sus niños.

Aquí es conveniente que los padres puedan determinar con mucha precisión cuales son sus necesidades más importantes y guiarlos para que puedan planear una serie de actividades que permitan una mayor funcionalidad y se den mediante su continuidad una mayor pauta de desarrollo.

Se debe considerar las condiciones actuales y reales de sus hijos y que no se planteen metas que en este momento no puedan cubrirse, sino plantear objetivos o metas más específicas, y lograr con el tiempo una meta mayor.

En todo momento se debe de dar un amplio respaldo a los padres sobre la forma de lograr lo que se ha propuesto y mediante la evaluación que indique el repertorio de su niño se puede lograr mayores avances.

## SESIÓN VII PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

### PRACTICA

Después de tener un conocimiento sobre los aspectos de desarrollo y los enfoques que se le da desde el punto de vista del desarrollismo y funcionalismo, de valorar a su niño mediante una forma más cualitativa, de saber como evaluar y registrar el repertorio inicial, se pretende aquí programar la serie de acciones que se deben de implementar y el uso de las técnicas del análisis de la conducta que permitan lograr mayores avances en sus aspectos madurativos.

Se pretende demostrar el uso y manejo de dichas técnicas, mediante una observación directa, apoyándose con información que se considere relevante para lograr dichos objetivos .

Todo debe de estar perfectamente definido y saber lo que deseamos obtener para no permitir fallas.

Es importante la retroalimentación hacia el padre de familia, siempre buscando el apoyo para la culminación de dichas actividades.

## **RESULTADOS**

Para la realización del presente trabajo, se eligieron a diez padres de familia con igual número de niños que asisten al Programa de Estimulación Múltiple Temprana de este Centro de Rehabilitación y fueron elegidos buscando una homogeneidad en la edad y padecimientos de sus hijos, siempre dentro de las patología antes mencionadas.

De acuerdo a la actividades planeadas, se llevaron a efecto las sesiones establecidas en un horario y días previamente planeados y en las que se consideró la seguridad de asistencia.

### **SESIÓN DE INTEGRACIÓN.**

Durante la primera sesión denominada de integración, se buscó precisamente obtener una adecuada interacción entre los padres de familia, creando un ambiente de relajamiento y participación. Como se esperaba, inicialmente existieron condiciones de stress, inseguridad y una pobre participación de los mismos, a medida que se estableció una relación adecuada entre los integrantes y se fomentó en ellos condiciones de seguridad, se dio una adecuada participación entre todos.

De los resultados más sobresalientes de ésta sesión, se aprecia que los padres por la información que ya es otorgada, tienen estigmatizados a sus hijos, ya que es una situación común y expresada por los padres quienes tienen niños con parálisis Cerebral, Síndrome de Down que sus niños por presentar un trastorno neurológico o por Deficiencia Mental, no va a poder realizar un sin fin de actividades dentro de su desarrollo, hay comentarios que hace el personal médico en donde en forma inicial son valorados los niños de estas persona (normalmente son medios hospitalarios o consulta privada), que se tornan muy agresivos hacia los padres y rompen muchas expectativas que los padres quizás puedan generar para darle un beneficio a su hijo, y estas condiciones se comenta que tiende a propiciar una pobre participación en todos los aspectos de ayuda y rehabilitación que su hijo podría tener.

Se hace comentarios en torno a que el médico "sabe" muchas cosas sobre estos niños y seguramente lo comenta con bases muy importantes, y se aprecia que mayormente dichos comentarios son dados en términos de las causas de los problemas o en los aspectos cuantitativos o de las etapas de desarrollo en las que se encuentran los niños.

Situación similar, aunque un tanto diferente se encuentra en los padres quienes tienen niños considerados como productos de alto riesgo, en donde no hay una definición del problema y en cualquier momento pueden aparecer complicaciones de tipo neurológico o psicológico como producto de las mismas condiciones de embarazo y parto en que se obtuvo a su hijo, dichas condiciones se aprecia que mantiene un estado de angustia en los padre y que en muchas ocasiones se ha apreciado que tiende a alterar la colaboración que pueden ofrecer a sus hijos.

En todos los padres participantes, se observa que solamente se puede hablar de una evaluación cuantitativa, ya que es común que dentro de su lenguaje se manejen los términos de cuánta capacidad e inteligencia tienen sus hijos, o cuánta madurez neurológica o psicológica poseen, o en que etapa se encuentra su hijo o hasta que etapa o conducta un niño puede lograr su desarrollo.

En ningún momento los padres señalan acerca de una investigación de tipo cualitativo y de los logros que se pueden obtener de las habilidades iniciales que tiene cada niño y sin considerar las problemáticas de tipo neurológico o psicológico.

La serie de variables que se mencionan, se considera que no se puede lograr tener una participación completamente activa de los padres para lograr una mejor rehabilitación de sus hijos, ya que el médico dijo que el niño no va a poder realizar cierto tipo de actividad, o que por sus limitaciones físicas o intelectuales, va a ser difícil que logre tener mayores avances en su desarrollo; en otras palabras se mantiene la postura tradicional del que tiene el padre dentro de un proceso de rehabilitación de su hijo y que no se tiene a un padre de familia que sea capaz de pensar y proponer actividades que den mejoría a su hijo.



En la medida que se expresa la real importancia que tiene el padre en la rehabilitación de su hijo y del papel activo que debe mantener y que mediante una preparación inicial, los padres pueden crear un programa individual y que a pesar de las limitaciones de sus hijos, se pueden lograr mejorías substanciales, al ser conveniente y sabiendo los alcances del programa y técnicas propuestas, se tiene una mayor participación de los padres y se obtiene el objetivo de informar a los padres con precisión de lo que se pretende obtener siempre son su colaboración y sus conocimientos empíricos que han obtenido de sus mismos niños.

## **SESIÓN II Y III.**

Dada la similitud entre estas dos sesiones, se explicaron los resultados en un solo apartado.

Como se pretende crear consideraciones de información y formación, resulta relevante establecer el enfoque del desarrollo infantil dentro de dos puntos de vista un tanto diferentes, por una parte la de las teorías del desarrollismo y la otra del funcionalismo.

Como se mencionó en un principio, este programa pretende apoyar las labores profesionales que realizan los terapeutas dentro del programa de Intervención Múltiple Temprana, y quienes por su formación paramédica es bajo las teorías del desarrollismo y en forma específica las derivadas de la postura de Arnold Gesell. La participación nuestra es la de crear una visión un tanto diferente de como apreciar el desarrollo y lograr una evaluación cualitativa.

De acuerdo a los resultados que se obtienen, la totalidad de los padres únicamente tienen los conceptos que hay con respecto a la serie de etapas que debe cursar el niño en una edad determinada y que para que pueda realizar determinada actividad tiene que superar previamente una etapa más sencilla previamente.

Esta información hace que el trabajo que realiza dentro del tratamiento en este Programa de Intervención Múltiple Temprana, lleva a una serie de ejercicios rutinarios y en la que puede pasar muchas semanas o a veces meses sin lograr avances substanciales, cayendo en la desesperación y frustración por no observar cambios importantes en sus niños y visto y referido más en aquellos padres quienes tienen niños con patologías como la parálisis cerebral o el Síndrome de Down en el que el desarrollo es más lento, sin considerar la calidad de ejecución de ciertas actividades.

Al explicar la visión de la teoría del funcionalismo con respecto al desarrollo de los niños, abre una posibilidad de un mayor avance que resulta positivo para los padres y más aquellos quienes tienen niños con las patologías previamente mencionadas.

El conocimiento que tienen los padres con respecto a las conductas que hacen sus hijos o en qué edades la han realizado, se aprecia que hay diferencias marcadas y que por una parte las madres jóvenes, las que tienen menor preparación académica y el padre varón que participa, se conoce que su conocimiento acerca de las etapas de desarrollo es menor y de una manera muy contrastante, se aprecia en madres adultas-jóvenes y con mayor preparación académica, recuerdan con más precisión las edades que sus hijos han pasado ciertas conductas y lo que debieran hacer en etapas posteriores.

Se concluye por la información que dan los padres de familia que resulta de gran utilidad tener un "Guía de desarrollo" que oriente a los padres acerca de las actividades más relevantes que debe realizar un niño en una determinada edad y esto les dará una facilidad mayor para planear una meta objetiva y realista, considerando la situación actual que tiene cada uno de sus hijos y acelerar a esas etapas creando habilidades que den funcionalidad al mismo y lograr avances mayores en un tiempo más reducido.

Aunque no se considera como variable, se aprecia que en aquellas personas que participan en este programa y se encuentran en condiciones de madres solteras o divorciadas, tienen una mayor dificultad para asimilar y comprender las etapas de desarrollo del niño, probablemente influye la misma edad que en estos casos, son padres de familia que aún son adolescentes. Sin embargo se logra que puedan comprender que el desarrollo no se da en los niños de una manera idéntica, ya que depende de las condiciones neurológicas de cada niño es que se logran los avances y que concuerdan con su edad cronológica.

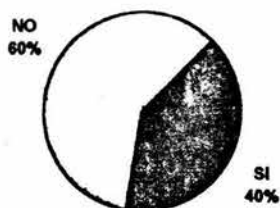
En la medida que se expresa la real importancia que tiene el padre en la rehabilitación de su hijo y del papel que debe mantener y que mediante una preparación inicial, los padres pueden crear un programa individual y que a pesar de las limitaciones de sus hijos, se pueden lograr mejorías substanciales, al ser conveniente y sabiendo los alcances del programa y técnicas propuestas, se tiene una mayor participación de los padres y se obtiene el objetivo de informar a los padres con precisión de lo que se pretende obtener siempre son su colaboración y sus conocimientos empíricos que han obtenido de sus mismos niños.

Resulta muy notorio la actitud inicial de los padres en esta primera sesión, ya que se les aprecia tensos, y más sobre todo pasivos, se considera que se mantiene la actitud de pasividad y dependencia que al parecer el sistema de educación y salud ha creado en los padres de familia, se percibe en ellos, que se van a recibir una serie de indicaciones acerca de lo que se va a hacer con sus niños, sin la opinión y participación de ellos.

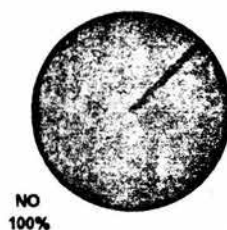
Cuando se establece la importancia de su participación, toma actitudes de que no saben responder, pero a medida que pasa un poco el tiempo y se habla con ellos, se logra una comunicación y participación de los padres, externado sus necesidades de logros para sus niños.

## SESIÓN II Y III

Porcentaje de los padres quienes tienen un conocimiento real acerca de las pautas de desarrollo de los niños.



Información de los padres de familia quienes conocen un tratamiento alternativo que apoye a generar un mejor desarrollo.



## **SESIÓN IV.**

Como se señaló en la descripción de ésta etapa del programa, los padres de familia normalmente se les da a conocer un resultado cuantitativo de la situación psicológica, física o de desarrollo de sus niños, estas condiciones que es muy común dentro del campo de las áreas de salud, propicia que se tenga una imagen no completa de la situación actual de su hijo y pensar en que las posibilidades de desarrollo de su hijo son pocas.

Dentro de los resultados y en las actividades programadas en dichas sesiones, es común oír de los padres de familia acerca de la situación que los Médicos comentan con respecto a su niño que es “deficiente mental”, “nunca va a caminar”, “nunca será un niño normal” y otros comentarios que se considera hacen que un padre de familia genere un posición pesimista o de pasividad, considerando que su trabajo que realice con su niño nunca logrará ningún beneficio a futuro; además los resultados de las evaluaciones de tipo psicológico y que dan resultados numéricos, propicia, que no se dé una condición de apoyo de los padres hacia los hijos, ya que se escuchan comentarios en torno a que el niño tiene “puntajes bajo en su inteligencia”, “puede ser un niño de custodia o dependiente toda su vida” y otros comentarios que se dan en torno al conocimiento de las “capacidades” del niño y visto en un aspecto numérico.

Cuando se plantea a los padres otra forma de evaluación que nos de a conocer las cualidades y repertorio básico que puede tener cada niño y sacar ventaja de las habilidades y capacidades para la formación de conductas más complejas que dé como resultado un mayor repertorio del niño, se aprecia en los padres una situación de duda y esperanza.

A medida que se explica la forma de evaluación, su registro y el conocimiento de los repertorios básicos que puede poseer un niño para la enseñanza de conductas más complejas y con el apoyo de técnicas de modificación de conducta mediante su aplicación genere un incremento en las habilidades, y que a medida de su aplicación dé una facilidad de aprendizaje mayor a su hijo, logrando con su uso sistemático un avance gradual que permita obtener mayores conductas madurativas que se pueden obtener de acuerdo a lo esperado para las edades de sus hijos.

En el entrenamiento inicial, al demostrar la forma de evaluación, el psicólogo siempre funge como coordinador - capacitador - y que mediante la enseñanza directa y con el apoyo de los niños, se muestre con cada uno de ellos la forma de valorar dicho repertorio y posteriormente cada padre de familia lo realiza con su hijo, buscando crear un trabajo organizado y sistemático, llevando un sistema de registro que permita observar los incrementos en la conducta del paciente.

De acuerdo a las observaciones que se realizaron, se determina que existen dificultades para llevar con precisión un registro de las conductas que se evalúan; se considera que no hay costumbre de realizar un trabajo sistemático en todos los padres, y esto es una de las dificultades más importantes que tiene el personal paramédico que lleva el Programa de estimulación Múltiple Temprana, que los padres no realizan un trabajo organizado en las tareas terapéuticas que se le indican.

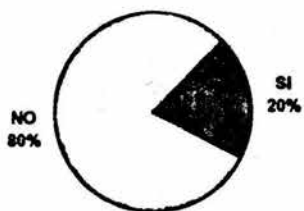
Con la insistencia que se hace, se logra lo anterior y los padres de familia se dan cuenta de los beneficios y control que pueden tener para conocer a su niño desde un punto de vista cualitativo, ya que los padres al determinar las capacidades básicas que tiene un niño pueden obtener una visión más clara del potencial que tiene cada uno de ellos para la formación de conductas más complejas.

Hay una facilidad mayor para aquellas personas (padres de familia) quienes tienen un tipo de trabajo que implica cierta organización, como en este caso son las personas que laboran como enfermeras y profesoras de educación primaria, quienes tienen una mayor asimilación y aplicación de este modo de registro y que permiten hacer y tener una visión más clara de la situación de su niño.



## SESIÓN IV

Habilidad que se obtiene en forma inicial para lograr un registro de conductas mediante un enfoque conductual.



## SESIÓN V.

Con respecto al uso de las técnicas de modificación de conducta que se proponen, se tiene una apreciación que hay en forma general un conocimiento de todos los padres de familia con respecto a su existencia, aunque no se conoce con precisión la forma adecuada y el manejo óptimo para los resultados más favorables.

Se aprecia que mediante la explicación que se les dan a los padres, se facilita la asimilación de las técnicas de reforzamiento y la imitación y que ellos consideran que puede ser de una amplia utilidad para generar aprendizaje en sus niños y obtener conductas mayores en sus hijos.

En forma general se puede considerar que mediante la aplicación de estas técnicas se logran avances graduales y significativos en la mayoría de los niños y esto depende de una forma directa con las condiciones de tipo neurológico y psicológico actuales de cada niño, siendo los que tienen más avances, los niños considerados como productos de alto riesgo, quienes responden con rapidez mayor, posteriormente los niños con síndrome de Down y finalmente los niños con parálisis cerebral, resulta de un conocimiento y facilidad mayor, la enseñanza directa de dichas técnicas con cada niño y los padres mismos, aplicándola en sus hijos, el apoyo de ejemplificaciones en medios diversos, pone de manifiesto su aplicabilidad y funcionalidad para el desarrollo de conductas, y esto mismo puede facilitar la creación de conductas mayores y pautas madurativas que puedan dar beneficio a los mismos niños.

Aunque se aprecia en todos los padres participantes una facilidad para la asimilación de dichas técnicas, nuevamente se pone de relieve que las madres con mayor capacidad académica, logran un nivel de aprendizaje y aplicabilidad mayor; las madres de familia quienes tienen estudios de primaria o secundaria, tienden a hacer un abuso de estas técnicas, en ocasiones aplicando dichas técnicas en una forma indiscriminada, sin hacer uso de un trabajo organizado y sistematizado.

De manera muy similar, se aprecia que entre menos problemas tienen sus hijos con referencia a las limitaciones físicas-intelectuales, mayor es la capacidad de respuesta de los niños, aunque no se trata de determinar una rapidez de respuesta. Los padres si se sienten un tanto decepcionados si los niños no responden de una manera tan rápida como lo puede hacer otro, y esto es fácilmente apreciable en aquellos que tienen parálisis cerebral, que debido a sus mismas limitaciones a nivel físico, hacen que su nivel de respuesta sea menor. Sobre este punto se señala a los padres en que el uso de las técnicas le permitirán generar a sus niños mayores facilidades de respuesta y al ritmo que ellos puedan avanzar y propiamente la técnica no les dará una mayor rapidez en su aprendizaje.

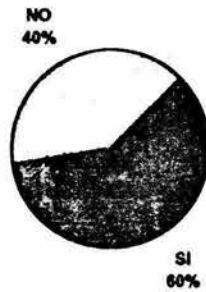
Sin lugar a duda, con la explicación mediante una información concreta, y la ejemplificación de diferentes medios y con los niños que asisten con sus padres, propicia un aprendizaje directo que permite una asimilación muy adecuada de parte de todos los padres, y más de aquellos quienes tienen dificultad para comprender algunas indicaciones debido a sus limitaciones académicas.

Asimismo se hace del conocimiento que mediante la información previa de reforzadores, cada niño puede lograr un avance gradual.

Los padres exponen que mediante el apoyo de otros recursos familiares como lo pueden ser los hijos o personas que estén en contacto constante con su hijo, se puede utilizar, aprovechando este modelo que se propone para lograr que el niño pueda tener una mayor capacidad de aprendizaje y avance en conjunto con el tratamiento indicado por sus Terapeutas.

## SESIÓN V

Habilidad inicial lograda en los padres de familia en la aplicación de técnicas de modificación de conducta.



## SESIÓN VI.

Con toda la información que se dio con anticipación, se considera que los padres en ésta sesión tienen la capacidad de crear sus propios objetivos de aprendizaje para sus hijos; se dan bases de conocimiento de evaluación, parámetros de desarrollo infantil y el uso de algunas técnicas que pueden favorecer dichos aprendizajes.

De acuerdo a lo que se planteó en la justificación, en ésta sesión se trabajará para que cada padre de familia pueda planear un objetivo de aprendizaje de acuerdo a sus necesidades personales y a la capacidad propia de su niño pero ante todo que se realice sea realista.

Como se podría esperar, en un principio, la gran mayoría de los padres expone metas que en ese momento se podrían lograr, se ubica a los padres en las condiciones que tiene cada uno de sus niños y se les plantea que es posible lograrlas pero si se hace en una forma gradual. Se insiste en que tiene como referencia los parámetros de desarrollo de que se tienen conocimiento y la evaluación cualitativa de sus hijos para poder plantear metas realistas.

Mediante el apoyo de todos los padres y con la coordinación del psicólogo, se busca que cada padre aporte información y sugerencias para cada uno de los niños, lo que da una respuesta favorable y esto sirve como guía para que los padres de familia puedan pensar en plantear una meta que sea completamente realista.

Aunque no se planteó como actividad, muchas de las conductas que se refirieron dada su ambigüedad y para mayor motivación de los padres, se procedió a realizar definiciones operacionales para que se tenga una mayor objetividad. Y mediante este apoyo consideran los padres que es otra ayuda que permita plantear acciones concretas en cada uno de sus hijos.

## SESIÓN VII.

Finalmente en ésta sesión, se considera que cada padre de familia sea capaz de establecer un programa individual perfectamente bien justificado y realista que permita que un niño pueda lograr avances en las etapas de su desarrollo.

La respuesta de los padres se puede considerar que fue satisfactoria, y en las personas con más capacidad de preparación académica, el resultado se puede considerar que fue más satisfactorio. Ya que cada uno de ellos plantea un programa que resulta de una evaluación y el conocimiento de las posibles actividades que cada uno de sus niños podría realizar.

Se puede apreciar que en ellos hay conciencia de que dicho programa, parte de la formación de patrones de conducta sencillo o lo más complejo y que este programa es un aliado al programa de ejercicios terapéuticos que se le indican a sus niños que asisten al Programa de Estimulación Múltiple Temprana, y que mediante el apoyo constante de ellos y las personas que estén a su alrededor, teniendo metas muy claras que puedan obtener cambios substanciales en cada uno de sus hijos, sin considerar el problema e tipo neurológico o psicológico que tenga.

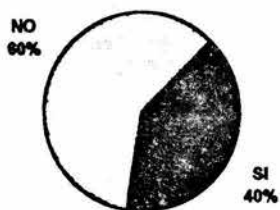
Resulta para los padres y para uno mismo gratificante, el observar que los niños de estos padres de familia responden con mayor claridad y rapidez ante el uso de las técnicas propuestas y el modelo del programa sugerido, lamentablemente, se carece de un Instrumento de evaluación que permita conocer con más precisión acerca de la satisfacción o de los logros obtenidos mediante este programa.

Sin embargo el reporte verbal y las actitudes observadas con estos padres de familia, permite pensar que este modelo de atención es una estrategia que pueda apoyar fuertemente a los padres que tienen a sus niños dentro de este programa de Estimulación Múltiple Temprana.

De acuerdo a la apreciación que se tiene, se considera que cubre con el objetivo propuesto de crear en los padres, las habilidades, destrezas y conocimientos suficientes para que les permita planear y programar objetivos y metas en sus niños de una manera muy realista y bien sustentada y que a la larga le permita obtener mayores avances en las áreas de desarrollo conocidas.

## SESIÓN VII

Porcentaje de padres de familia quienes tienen la capacidad para desarrollar un programa de educación individual sin requerir constante apoyo o supervisión de parte del coordinador.





## CONCLUSIÓN

Mucho se ha hablado y escrito con referencia a la importancia que tienen los padres de familia con respecto al valor que tiene su intervención para lograr avances en aspectos educativos, de desarrollo, u otros de sus hijos; considero que actualmente en muchos lugares, Instituciones, Centros educativos; se da un enfoque diferente a la ayuda que pueden dar los padres para beneficiar a sus hijos, para lograr esto no solo se requiere de la buena voluntad de ellos para que se obtenga una excelente participación, se requiere que los padres de familia tengan una conciencia de la importancia real que tiene su aportación para lograr avances en sus hijos, además de obtener por supuesto una adecuada preparación o entrenamiento en aspectos de conocimientos, habilidades, destrezas, evaluación, que le permita programar acciones específicas para lograr avances de acuerdo a sus propias necesidades; consideramos que con todo lo anterior, realmente se justifica el señalar a un programa "Escuela para Padres", ya que de alguna manera se ejercen condiciones informativas-formativas que permite que una persona pueda ejercer dicho conocimiento en este momento con su hijo y en tiempos posteriores en diversas actividades.

Con respecto al programa que se menciona, consideramos y reconocemos que tiene múltiples fallas metodológicas y ésta sujeto a la crítica y modificaciones necesarias para ajustarlo y lograr una mayor funcionalidad, sin embargo y considerando lo anterior se puede pensar que ha dado muestras de un resultado satisfactorio que permite pensar que es funcional para los padres de familia quienes tienen hijos con factores de riesgo neurológico o algunas de las patologías que se han mencionado.

No podemos considerar que únicamente se trata de un programa para este tipo de casos, probablemente se pueda ajustar a otros problemas de tipo neurológicos más severos, pero la experiencia profesional que se realiza en este Centro nos ha enseñado que entre más severo es el problema de un niño, más complicaciones y manifestaciones psicológicas negativas manifiestan los padres y esto puede afectar la participación y resultados de dicho programa como se ha señalado en algunos de los artículos revisados.

Claro que se ha mostrado que con el empleo de técnicas derivadas del análisis de la conducta se puede lograr un mayor repertorio en un paciente que permita crear conductas que sean funcionales y con esto propiciar etapas de desarrollo que a la larga permita que un niño pueda manifestar avances importantes .

Con respecto al uso de técnicas para modificar la conducta, mucho se ha escrito a favor y en contra, mucho se ha criticado con respecto a su uso y en ocasiones su abuso, dicha teoría puede ser una parte opuesta a otras como las denominadas Humanistas, en donde se da un enfoque de intervención diferente a los problemas del desarrollo del ser humano. Sin embargo, para las problemáticas que se abordan en este programa, se considera que el uso de estas técnicas puede lograr una mayor aportación para obtener mejores beneficios y condiciones de desarrollo de los niños que asisten a programas de intervención temprana.

Bricker (1991, Op. Cit.) menciona al respecto y hablando de su experiencia profesional, que prefiere la adopción de una combinación flexible de perspectivas funcional y de desarrollo para un mejor resultados de programas de intervención temprana.

Esto nos viene a corroborar los resultados obtenidos en donde los padres aprecian una mayor posibilidad de avance con el uso de las técnicas indicadas por el personal del programa de Intervención Múltiple Temprana de este Centro y los recursos metodológicos que obtienen derivadas del análisis de la conducta.

Kazdin (1975) ha observado que la penetración del análisis conductual aplicado en diversas áreas y disciplinas incluyendo modificación de conducta, psiquiatría, psicología clínica, educación, educación especial y retardo mental, fueron presentadas como las áreas que han tenido una mayor intervención con el uso de estas técnicas.

Además en este programa, se hace del conocimiento que hay múltiples problemáticas de tipo psicológico, desde problemas de conducta, lenguaje, niños con retardo mental y otros que han demostrado su aplicabilidad en los mismos, obteniéndose mejorías substanciales en su desarrollo.

Se ha considerado la importancia de un trabajo grupal vs. el trabajo en forma individual, para la realización de este tipo de actividades, y de acuerdo a la experiencia obtenida, se considera que dentro de este tipo de problemas, la actividad grupal da un soporte mayor a todos y entre todos los padres de familia, la experiencia que tiene cada uno de ellos sirve como ejemplo, experiencia y base para otros padres y se puede considerar que todos comparten un mismo fin, el ayudar a sus hijos a tener mejores condiciones de desarrollo y propiciar su integración a su medio social.

Se apreció en el trabajo efectuado, que los padres tienden a apoyar en forma constante a otros en algún tipo de acción que puede ser difícil de comprender o realizar, y este apoyo mutuo da un sentido de fuerza y poder que permite que un padre de familia logre los objetivos que se ha propuesto.

Considero que en este modesto trabajo puede ser el inicio de una serie de acciones que pueden aportar un mayor conocimiento a la forma de manejo de parte de los padres y terapeutas, profesores de educación especial, para con sus niños. Obviamente como se señaló con anterioridad, este programa está sujeto a modificaciones para lograr una mayor funcionalidad sin embargo consideramos que se ofrecen las bases para que los padres de familia puedan apreciar mayores logros en sus niños.

Dichas bases pueden servir a los padres, cuando en el centro de atención terapéutica, o la escuela especial en donde asiste, se hagan este tipo de expresiones como "enséñele a comer a su hijo", "ya es tiempo de que se aprenda a poner su ropa" y otras que impliquen el desarrollo de habilidades y conocimientos, el padre

de familia seguramente tendrá los elementos teóricos y metodológicos suficientes que le permiten crear un programa específico para el desarrollo de estas actividades y muchas más que el quiera crear y servir por supuesto durante mucho tiempo, incluso aún cuando este niño ya no participe del programa de Intervención Temprana y permanezca en casa porque en la escuela "ya no tiene posibilidades de desarrollo".

Creemos que el hecho de que el padre de familia tenga estos elementos le permitirá sin lugar a dudas crear un repertorio más amplio que a larga de una mayor posibilidad de desarrollo.

Se ha señalado la sencillez del trabajo y de los diversas fallas metodológicas que pueden interpretarse como falta de seriedad profesional con la que se abarcó el presente trabajo, sin embargo se considera que debido al universo de trabajo elegido y la variedad de niños que son atendidos y que nuestro objetivo principal es la de entrenar a los padres para que sean capaces de elaborar un programa individual para sus niños y con el apoyo de las técnicas en neurodesarrollo (sobre desarrollo físico), es difícil controlar una serie de variables que debido a las condiciones de organización que tiene esta Institución, se hace difícil, sin embargo, las mismas condiciones nos permiten hacer una serie de propuestas que de aceptarse por los Directivos de la misma se puede enriquecer el presente trabajo.

Se considera que una de las fallas más importantes y relevantes se refiere al manejo de evaluación y la rigidez metodológica que se debe de tener para que se considere con seriedad un trabajo de investigación, ya que en el presente trabajo se carece de un análisis estadístico que permita determinar los avances que pueden tener los padres de familia y sus hijos.

Aunque no se considera una justificación, en éste momento, se carece de instrumentos evaluativos que permitan tener una mayor riqueza de información con respecto al aspecto cualitativo de cada uno de los niños participantes y poder

ofrecerlo a los padres, así mismo, se sabe que hay cuestionarios evaluativos que miden el nivel de participación, satisfacción y otros que pueden dar resultados mayores de conocimiento de como los padres se sienten al participar en éste tipo de programas.

Desde el inicio del programa, se plantea que el psicólogo debe de realizar un papel de coordinador-capacitado para los padres de familia, se busca que sea el quien genere habilidades, destrezas y conocimientos a los padres, para que estas sean capaces de elaborar un programa individual mediante un enfoque del funcionalismo y que permita generar mayores habilidades y destrezas a sus hijos con el fin de que incremente sus pautas madurativas que se busca obtener con objetivo como dentro del programa de estimulación múltiple temprana de éste Centro.

Aunque el presente programa es ubicado para niños considerados como productos de alto riesgo y niños con parálisis cerebral y Síndrome de Down, y en estos dos últimos son considerados como niños "educables", se considera que mediante una serie de ajustes al mismo, puede ser aplicado a otros tipos de pacientes que reciben terapia dentro de este grupo, y en forma específica a niños con mayores condiciones de daño neurológico o con mayores limitaciones a nivel intelectual.

Así mismo, se considera que éste programa puede ser usado como una base y pueda ser utilizado en el área de educación especial, en dónde el enfoque de trabajo es bajo la corriente teórica piagetana y en dónde se ha apreciado hay una rigidez en su manejo exclusivo bajo los conceptos que se conocen en ésta teoría. Se cree que pueda servir a los profesores especializados a lograr un avance en sus niños con el respaldo de los padres mediante preparación previa tal y como se plantea en éste programa.

Este modesto trabajo, propone un modelo de atención que quizás no sea nueva o novedosa, pero que si resulta muy práctico, por lo que se pueden hacer futuras investigaciones teniendo como modelo el presente trabajo bajo las normas que tiene establecido esta institución y esto permitirá hacer un análisis comparativo y obtener riqueza de información y que mediante los resultados obtenidos se puedan hacer ajustes necesarios o quizás implementar las técnicas derivadas del análisis de la conducta, con realización de un programa individual para cada uno de los niños con el apoyo invaluable de los padres y por supuesto generar más avances en los niveles de madurez de los niños que asisten a este programa de estimulación múltiple.

Lo anterior permitirá evaluar la real efectividad que tiene el apoyar con técnicas mencionadas en este tipo de programas, esto se ha señalado en las investigaciones mencionadas, pero que requiere de probar en repetidas ocasiones para determinar su completa efectividad.

Asimismo se considera conveniente que se lleve a efecto un seguimiento de los padres de familia que han participado en este programa para evaluar su trabajo en periodos semestrales y constatar el nivel de conocimiento que obtienen mediante el entrenamiento otorgado y al mismo tiempo observar los posibles avances y la rapidez con que responden sus hijos.

Aunque se considera de que sea factible, se propondrá a los Directivos de ésta Institución que sea realicen investigaciones en dónde se pueda comparar la efectividad de los tratamientos en dónde participen niños quienes sólo reciban tratamiento en base a las técnicas que son usadas frecuentemente y a niños quienes reciben este beneficio más el apoyo de un modelo de atención como el que propone este programa y determinar en cada uno de ellos sus logros, avances, errores y fallas que sirva como referencia para lograr quizás implementar un programa mediante diversos enfoques metodológicos pero que de un mayor resultado dando beneficio a los niños que reciben su tratamiento en ésta área de Estimulación Múltiple Temprana.

De acuerdo a la experiencia lograda en el presente trabajo y al conocimiento que se tiene de la psicología y en especial la que es enfocada mediante el análisis de la conducta, creemos firmemente que tiene una serie de recursos, estrategias y métodos que ofrecen una condición muy práctica para que mediante un análisis cualitativo del paciente se puedan obtener mayores recursos y lograr de ellos obtener mejorías substanciales que den a la larga un mayor nivel de avance a los niños que reciben un tratamiento mediante este enfoque y de hacer de los padres de familia, personas que se involucren más activamente dentro de un proceso de rehabilitación y educación de sus hijos, siempre mediante la planeación y elaboración de un plan de trabajo individual y el trabajo dentro de su casa, que le permita a un niño obtener mejores condiciones de conductas y aprendizajes y esto le facilite una integración a su medio social.

Creemos firmemente, que al menos en dónde estamos trabajando, mediante el apoyo de éstas técnicas y el modelo propuesto, se pueden lograr mejorías en las condiciones de los niños que asisten a los programas de Estimulación Múltiple.

Dentro de un trabajo de tipo multidisciplinario, obviamente existen muchas formas, modelos, técnicas de trabajo que pueden ser muy relevantes e importantes para el desarrollo de capacidades, habilidades y conocimientos en los niños, sin embargo considero que uno debe de tener una amplitud de criterio y conocer otros métodos, recursos estrategias que permita a un niño ofrecer en primera instancia a un padre de familia, para que al aplicarlo a su niño le de un mayor beneficio, ésto solo se puede lograr cuando existe una plena convicción de lo que estamos haciendo o diciendo es de utilidad y funcionalidad comprobada en múltiples ocasiones y diversidad de problemas, como ha sido señalado por Braun (1975), los modificadores de conducta podrian ser vistos para iniciar actividades de relaciones públicas, no en el sentido de presentar una imagen autodirecta de la modificación de la conducta, sino a incrementar conciencia pública y entendimiento de nuestras teorías, técnicas y metas.

## **GUÍA DE DESARROLLO**



1 a 3 MESES

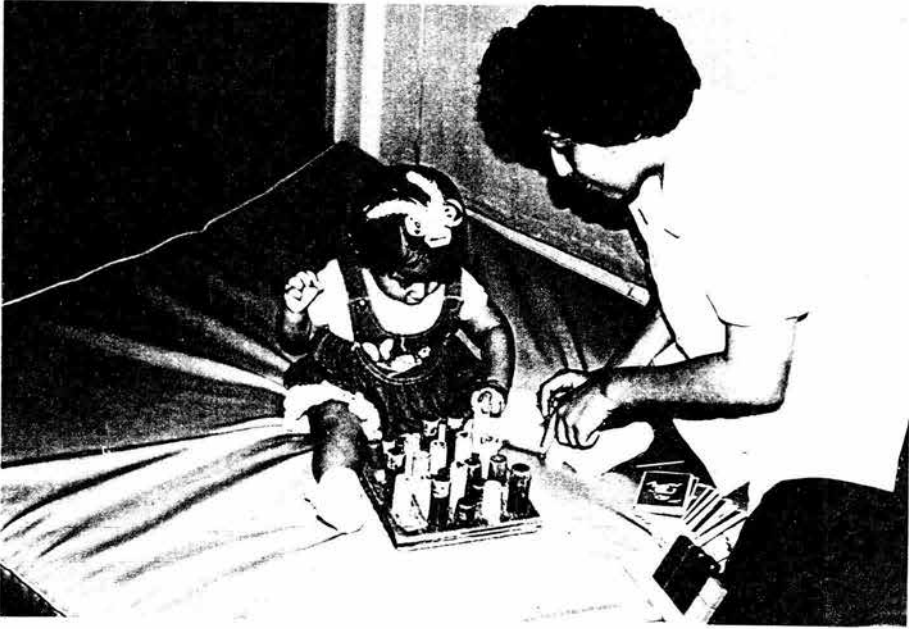


REALIZA EL CONTROL DE CUELLO EN FORMA ADECUADA  
MANOS ABIERTAS - AGARRA OBJETOS SENCILLOS  
VISUALIZA MANOS - PIES EN UN PLANO MEDIO  
SONRIE A PERSONAS CONOCIDAS, RECONOCE A PADRES  
SE ORIENTA A LA LUZ Y EL SONIDO.



UTILIZA AMBAS MANOS  
AGARRA Y SOTIENE PEQUEÑOS OBJETOS  
SE SIENTA SOLO POR PERIODOS CORTOS  
RUEDA SOBRE UN NIVEL PLANO  
LLEVA A LA BOCA LOS OBJETOS

6 A 9 MESES



LOGRA SENTARSE EN FORMA INDEPENDIENTE

SOSTIENE UN BIBERON

PUEDE ALIMENTARSE CON SOLIDOS

ES CAPAZ DE RECOGER CON DOS DEDOS OBJETOS PEQUEÑOS

VERBALIZA SU LENGUAJE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN

LOGRA PONERSE DE PIE CON APOYO

9 A 12 MESES



JUEGA CON LA IMAGEN DE UN ESPEJO

LOGRA TRANSPORTARSE MEDIANTE EL " GATEO "

BUSCA OBJETOS QUE SE ESCONDEN

HACE GESTOS PARA COMUNICARSE

12 A 18 MESES



CAMINA EN FORMA INDEPENDIENTE

METE Y SACA OBJETOS PEQUEÑOS DE RECIPIENTES

TRANSPORTA OBJETOS

INICIA A EXPRESAR PALABRAS

INVESTIGA SU AMBIENTE



SUBE ESCALERAS CON APOYO

ES CAPAZ DE HACER " GARABATOS " EN UNA HOJA

UTILIZA CUCHARA PARA ALIMENTARSE

SE SIENTA SOLO EN UNA SILLA BAJA

RESPONDE A ÓRDENES

24 A 36 MESES  
( 2 A 3 AÑOS )



SUBE LA ESCALERA ALTERNANDO LOS PIES

LANZA UNA PELOTA

TRAZA LINEAS

SE INTEGRA A UN GRUPO PEQUEÑO

SOSTIENE A UN GRUPO PEQUEÑO

SOSTIENE A UN VASO CON LAS DOS MANOS

CORRE Y NO CAE

TIENE CONTROL PARA ORINAR Y DEFECAR

SE MUESTRA MAS INDEPENDIENTE EN COSAS PERSONALES

36 A 48 MESES  
( 3 A 4 AÑOS )



SE ENTRETIENE EN JUEGOS POR PERIODOS LARGOS  
MEJORA SU COORDINACION DE SUS MANOS  
LE GUSTA VER LIBROS  
REALIZA JUEGOS PERTICIPATIVO GRUPAL  
EXPRESA ORACIONES  
SE QUITA PRENDAS DE VESTIR



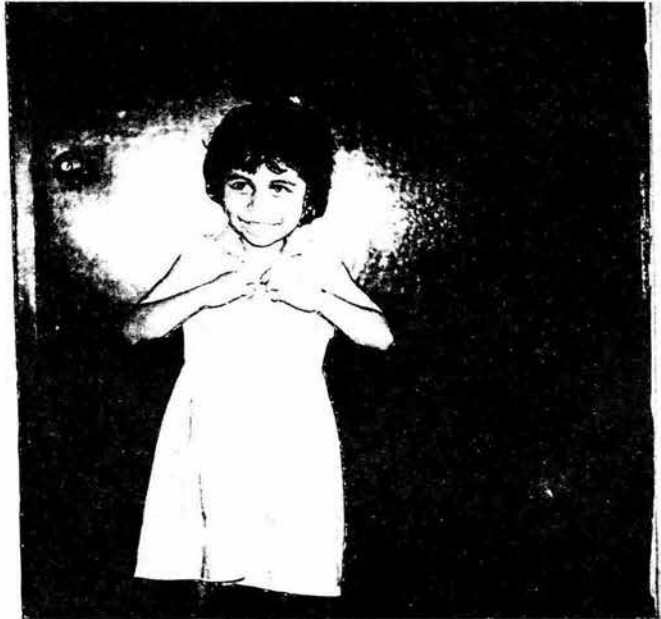
48 A 60 MESES  
( 4 A 5 AÑOS )



SALTA DE UNA SILLA  
BRINCA CON AMBOS PIES  
ES INDEPENDIENTE EN ASEO PERSONAL ( MANOS, CARA )  
VISTE Y DESVISTE SOLO  
CONOCE LA SECUENCIA DE NUMEROS

60 A 72 MESES

( 5 A 6 AÑOS )



BRINCA SOBRE UN PIE

REALIZA JUEGO REPRESENTANDO A LOS ADULTOS

UTILIZA BICICLETA

INDEPENDENCIA EN VESTIDO

CONOCE LOS COLORES

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berkowitz P. Barbara and Graziano M. Anthony. "Training parents as behavior therapists: A review". Behavior Research and Therapy. 1972. 10, 297 - 317.

Braun H. Stephen. "Ethical issues in behavior modification". Behavior Therapy. 1975. 6, 51 - 62.

— Bricker D. Diane. (1991). Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos. México, D.F. Ed. Trillas.

— Brooks-Gunn Jeanne and Lewis Michel. "Maternal responsivity in interactions with handicapped infants". Child development. 1984. 55, 782 - 783.

Budds S. Karen; Madyson S. Linda; Itzkowitz S. Judy; George A. Catherine; Price A. Harold. "Parents and therapist as allied in behavioral treatment of children stammering". Behavior therapy. 1986. 17, 538 - 553.

Bryant E. Lorrie and Budd S. Karen. "Teaching behavioral handicapped preschool children to share". Journal of applied behavior analysis. 1984. 17, 45 - 56.

✱ Dunivabe Johanne. (1992). Educación y psicomotricidad. México, D.F. Ed. Trillas.

Eyberg M. Sheila, Mattarazz G. Ruth. "Training parents as therapists; A comparison between individual parents-child interaction training and parenta group didactic training". Journal of clinical psychology. 1980. 36, 492 - 499.

✱ Gesell Arnold. (1975). El niño de 1 a 4 años. Argentina. Ed. Paidós.

4 Graziano M. Anthony and Diament M. David. "Parent behavioral training; an examination of the paradigm". Behavior modification. 1992. 16, 3 - 38.

Haroly Paul and Rosenthal Mitchell. "Training parents as behavior modifications; Effect. on perception of family and desviant child behavior". Behavior Therapy. 1977. 8, 406 - 410.

Hebart Emily W. and Baer M. Donald. "Training parents ans behavior modifier; Self recording contingent attention". Journal of applied behavior analysis. 1972. 5, 139 - 149.

Honning Sterling Alice. "Working in pertnership with parents as handicapped infants". Early child development and care. 1984. 14, 43 - 52.

Kanzdin E. Alan. "The impact of applied behavior analysis on diverse area of research". Journal of applied behavior analysis. 1978. 11, 95 - 109.

Mc. Mahon Robert; Tieddemann L. Georgia; Forehand Rex; Griest Douglas. "Parental satisfaction with parent training to modify child non compliance". Behavior Therapy. 1984. 15, 295 - 303.

Manual de procedimientos.(1987). Sistema nacional para el desarrollo integral de la familia. México, D.F. DIF.

Nelson M. Charles; Weaver S. Joseph and Mira Mary. "Results of a behavior modification training program for parents and teachers". Behavior research and therapy. 1977. 8, 406 - 410.

Ribes Iñesta Emilio.(1976).Técnicas de modificación de conducta. México; D.F. Ed. Trillas.

Rinn R. C.; Vermon J.C.; Wise M. J. "Training parents of behaviorally disorders children in group; A three year program evaluation". Behavior Therapy. 1979. 6, 378 - 387.

Taplin S. Paul and Reid B. Jhon. "Changes in parent consequences as a function af family intervention". Journal consulting and clinical psychology. 1977. 45, 973 - 981.

Tavormina B. Joseph. "Relative effectiveness of behavioral and reflective group counseling with parents of mentaly retarded children". Journal of consulting and clinical psychology. 1975. 43, 22 - 31.

Wiltz H. R. and Patterson G. R. "An avaluation of parent training designed to alter inappropriate agresive behavior of boys". Behavior therapy. 1974. 5, 215 - 221.

Zeilberger Jane; Sampem E. Sue Howard Jr. "modifications of child's problem behaviors in the home with mother as therapist". Journal of applied behavior analysis. 1968. 1, 47 - 53.