

191
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

ATENCIÓN A PADRES: UNA ALTERNATIVA
DEL TRABAJO DEL PSICÓLOGO PARA PREVENIR EL
RETARDO EN EL DESARROLLO
EN UN CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL DEL DIF

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

POPOCA PASTRANA RICARDO

DIRECTORA DEL REPORTE:

LIC. LETICIA SÁNCHEZ ENCALADA

SINODALES:

LIC. JOSELINA IBAÑEZ REYES

LIC. JORGE GUERRERO BARRIOS

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

267519



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAG
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCION	2
3.CAPITULO 1	
1.ANALISIS DEL RETARDO EN EL DESARROLLO.....	8
1.1 CONCEPTO DE NIÑOS EN RIESGO.....	11
A) RIESGO ESTABLECIDO.....	12
B) RIESGO BIOLÓGICO.....	12
C) RIESGO AMBIENTAL O SOCIOCULTURAL	13
1.2 CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.....	13
1.3 CONCEPTO DE DEFICIENCIA.....	16
4.CAPITULO 2	
2. LA PREVENCIÓN.....	22
2.1 LOS NIVELES DE PREVENCIÓN.....	23
A) PRIMARIA.....	23
B) SECUNDARIA.....	24
C) TERCIARIA.....	25
2.2 LA PREVENCIÓN ESCOLAR.....	26
A) PRIMARIA.....	27
B) SECUNDARIA.....	27
C) TERCIARIA.....	27
2.3 LA PREVENCIÓN EN LA FAMILIA.....	28

A) PRIMARIA.....	29
B) SECUNDARIA	29
C) TERCIARIA.....	29
5.CAPITULO 3	
3. EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO.....	31
A)DIAGNOSTICO FUNCIONAL.....	32
B) DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO.....	33
C) DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....	34
3.1 EVALUACION DIAGNOSTICA.....	35
6.CAPITULO 4	
4. LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES.....	41
4.1 LA ESCUELA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.....	44
4.2 RIESGOS EN LA FAMILIA.....	45
7.CAPITULO 5	
5. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO.....	49
5.1 EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA EDUCACIÓN	50
5.2 EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL DIF	53
8.CAPITULO 6	
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PSICÓLOGO EN EL DIF DURANTE EL CICLO 1994 -1995.....	59
RESULTADOS.....	73
CONCLUSIONES.....	76

PROPUESTA DE EVALUACION.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	93
ANEXOS	

A MIS PADRES

A TI PADRE POR SER LA PERSONA QUE ME ENSEÑARA A SEGUIR SIEMPRE ADELANTE Y BUSCAR EL TRIUNFO, HOY QUE VEO MI ESFUERZO CULMINADO EN ESTE TRABAJO EL CUAL TE DEDICO DESDE EL FONDO DE MI CORAZÓN RECORDÁNDOTE COMO EL GRAN HOMBRE QUE FUISTE Y ME ENSEÑASTE A SER

GRACIAS A TI PADRE † LEOPOLDO POPOCA ROJO

A TI MADRE POR SER LA PERSONA QUE ME HA ENSEÑADO A TERMINAR LO QUE SE COMIENZA, HOY QUE TERMINO ESTE TRABAJO TE DOY GRACIAS POR GUIARME EN EL CAMINO CORRECTO EN LA VIDA

GRACIAS A TI MADRE ENRIQUETA PASTRANA

A MIS ASESORES LETICIA , JOSELINA Y JORGE GRACIAS
POR SU APOYO
INCONDICIONAL Y SU VALIOSA ENSEÑANZA EN LA REALIZACIÓN
DE ESTE TRABAJO.

__ GRACIAS A TI SEÑOR __

**A MIS AMIGOS QUE CON SU APOYO Y
COMPRENSIÓN ME AYUDARON
A SEGUIR ADELANTE EN LA REALIZACIÓN DE
ESTE TRABAJO GRACIAS.**

RESUMEN

En el presente reporte de trabajo profesional, realizado en el Centro de Desarrollo DIF Infantil de Tlanepantla " Vista Hermosa", en el DIF Estado de México, se describen las funciones que realiza el psicólogo.

En la primera parte se realiza un análisis sobre el concepto de retardo en el desarrollo infantil, niños en riesgo, discapacidad y deficiencias. Se describe el enfoque preventivo y las características de la evaluación diagnóstica, aplicada a padres, maestros y alumnos y el papel y función del psicólogo en los centros de desarrollo infantil del DIF.

La segunda parte corresponde al reporte de trabajo, se describen las actividades que en el área de psicología se llevaron a cabo como es la evaluación diagnóstica de niños y padres de familia se revisan en este apartado antecedentes objetivos y formas en que son clasificados los niños, las funciones generales de los que en él laboran y colaboran en su desarrollo como son los padres.

Finalmente exponemos las conclusiones y una propuesta en relación a la prevención de posibles riesgos del desarrollo del niño en el nivel preescolar, retomando los aspectos que pueden servir para dar una mejor orientación a padres, maestros y alumnos en la formación del proceso educativo, y los profesionistas que se dedican al trabajo con niños y sus padres en este tipo de instituciones infantiles.

INTRODUCCIÓN

Los cambios que plantea la sociedad en su continuo desarrollo, exigen de los individuos habilidades que les permitan adaptarse y buscar soluciones a los nuevos problemas que tienen que enfrentar. La familia como unidad social refleja cambios de la sociedad en que esta inmersa y necesita replantear soluciones en cuanto a la tarea y funciones de sus miembros. En el ámbito familiar tanto las madres como los padres son psicológicamente promotores del desarrollo emocional de sus hijos, pues son la primera instancia de contacto del niño y los que más tiempo pasan con él, por lo cual es de vital importancia su participación en los procesos de formación, desarrollo y socialización que serán determinantes para su vida futura y su hogar.

Bajo este panorama en los Centros de Desarrollo Infantil del DIF, se presta atención, educativa, médica, y psicológica a los niños desde 45 días a 6 años de edad, asimismo se brinda atención a los padres.

Actualmente la responsabilidad de estas instituciones es trascendental en desarrollo integral del niño; su contribución no solo esta enfocada al ámbito educativo de enseñanza aprendizaje, sino también al desarrollo emocional. La escuela viene a llenar una serie de necesidades en el pequeño que varían de acuerdo a su edad.

La educación inicial es el primer nivel que conforma el Sistema Educativo Nacional y aunque su calidad de obligatoriedad es muy reciente, al considerar que los primeros años de vida son trascendentales en el desarrollo y formación del niño al establecer que las funciones que no se adquieren y practican en su

momento correspondiente alteran la integración armónica del desarrollo físico y psicológico infantil.

En este sentido el niño que recibe educación formal durante esta etapa comprende, entiende, asimila y transforma de mejor manera el mundo que lo rodea y adquiere mayor seguridad en sus sentimientos y actuaciones futuras. Para proteger la vulnerabilidad del niño es necesario brindarle todos los elementos necesarios para que ejercite plenamente sus potencialidades sin que corra riesgo alguno en su desenvolvimiento.

Por lo anterior en los Centros de desarrollo Infantil del DIF se brinda el servicio psicológico a los niños y se orienta al personal docente, para detectar oportunamente cualquier deficiencia que estos presenten en su desarrollo, orientando a los padres de los niños que requieran atención especializada, además de elaborar un programa específico para los niños que presenten dificultades o alteraciones leves, orientar al personal acerca de la importancia de trato adecuado que debe dar a los niños y promover las adecuadas relaciones entre los miembros de la comunidad educativa.

Las funciones realizadas por el autor del presente trabajo en el centro de desarrollo infantil, pueden circunscribirse en la de propiciar el desarrollo armónico de los niños. Las acciones programadas durante todo el año implicó tres aspectos básicos, la evaluación, la atención especial y atención a padres.

De ahí la importancia del psicólogo en el Centro de Desarrollo Infantil, es decir sobre todo cuidar la calidad de las relaciones afectivas y favorecer las adquisiciones cognitivas y motrices, planteándose como requisito

indispensable, para garantizar el desarrollo óptimo del niño, para prevenir alguna deficiencia en su desarrollo.

Por lo anterior se establece como objetivo general del presente trabajo, analizar la importancia del psicólogo y los padres a través de acciones psicológicas preventivas y sociales aplicadas en el Centro de Desarrollo Infantil del DIF, que permiten orientar a los padres de familia sobre el desarrollo y necesidades del niño.

El aspecto relativo que concierne a la evaluación del desarrollo psicológico del niño y sus padres permitió tomar decisiones objetivas, tanto para acciones preventivas como de atención especial. Para evaluar se obtuvo información sobre el niño y su familia por medio de observaciones y cuestionarios aplicados desde el momento en que se prestó el servicio en el Centro de Desarrollo Infantil, así la evaluación sirvió de eslabón entre los objetivos preventivos y los de atención especial.

La atención especial a los niños que lo requirieron constituye el segundo aspecto con el cual se completa la labor del psicólogo y su papel en las instancias infantiles, además cabe mencionar que los distintos síntomas a través de los cuales el niño manifiesta sus conflictos son difícil de interpretar, por lo cual no se debe subestimar su importancia en la elaboración de un diagnóstico precoz, pero tampoco se debe sobre valorar inquietando a los padres y /o al personal. Al psicólogo le corresponde después de realizar el estudio dialogar con los padres y autoridades de la institución, a fin de tomar acciones terapéuticas adecuadas que puedan variar entre brindar orientación a las personas que participan en la educación del niño, o referir el caso a otras

instituciones especializadas y las acciones y medidas tomadas por el mismo en el Centro de Desarrollo Infantil del DIF directamente con el niño.

De esta manera la atención psicológica que se brinda al niño y a su familia, ha ido evolucionando dentro de los Centros educativos y se plantean cada vez más programas de mejoramiento del servicio psicológico, tanto para el niño, como para sus padres considerando de vital importancia la prevención de riesgos que pudieran afectar el desarrollo infantil.

Se inicia con el análisis y antecedentes del retardo retomando en este punto, definiciones y conceptos de diferentes enfoques y el papel que ha venido jugando en nuestra sociedad y en el campo de la educación

En el capítulo 1, se describe el análisis del concepto de retardo en el desarrollo desde diferentes perspectivas: tradicional y conductual, así como otros términos usados actualmente como es el concepto de niños en riesgo, discapacidad y el de deficiencias y puntualizando en la prevención de posibles riesgos en el desarrollo del niño de el tanto biológico como social (familia y escuela).

En el capítulo 2, se describe el objetivo de la prevención así como sus niveles primaria, secundaria y terciaria, que involucra tanto a niños, como a maestros y padres de familia.

El capítulo 3, esta conformado por la evaluación y diagnóstico que se realizaron en el área de psicología dentro del Centro de Desarrollo Infantil del DIF en la que, para la clasificación de dichas actividades se retoman los objetivos que cubre el área de psicología, lo que corresponde a la evaluación del Desarrollo Psicológico del niño, además de hacer la descripción de las evaluaciones donde se contemplan las ventajas y observaciones de cada instrumento utilizado dentro de la institución en evaluación a padres y niños.

En el capítulo 4, se describe la participación de los padres dentro de la educación así como los riesgos en la familia y la educación inicial del niño (preescolar).

En el capítulo 5, se puntualiza la función y papel del psicólogo dentro de la educación particularmente en el Centro de Desarrollo Infantil del DIF

El capítulo 6, se hace la descripción de las actividades realizadas por el psicólogo durante un año de labor de actividades que involucran tanto a los niños, personal pedagógico y padres de familia, para lo cual se retoman los objetivos planteados que cubre el área de psicología, a lo cual corresponde la evaluación y la atención especial o complementaria.

Finalmente, se presenta una propuesta de trabajo en los Centros de Desarrollo Infantil del DIF, en especial donde se realizó el presente reporte, que contempla los siguientes objetivos:

1.- Informar sobre la labor que realiza el área de psicología en el Centro de Desarrollo infantil “ Vista Hermosa “ perteneciente al DIF, Estado de México en la zona de Tlanepantla.

2.- Dar a conocer y difundir la importancia del psicólogo en estancias infantiles (preescolar) involucrando a los padres y el personal que en él labora, para la educación y cuidado infantil en la prevención de riesgos en su desarrollo.

3.- Analizar las actividades que se realizan dentro del Centro de Desarrollo infantil del DIF, sugiriendo aspectos en el mejoramiento y calidad del servicio que se brinda en particular.

El presente trabajo es un intento por delinear y describir una de las tantas funciones propias del psicólogo en el nivel de educación preescolar y es un solo ejemplo de como la labor del psicólogo en este contexto puede favorecer el desarrollo integral de los individuos en nuestra sociedad.

CAPITULO 1

1. Análisis del retardo en el desarrollo

En el desarrollo del ser humano en particular del desarrollo infantil, se puede presentar alguna alteración como trastornos comportamentales, emocionales y de aprendizaje, que pueden estar relacionados con un retardo en el desarrollo.

Aun cuando existen diferentes formas de conceptualizar el término. Este se relaciona con diversas alteraciones en el desarrollo infantil, el cual se ha incrementado año tras año, pese a los esfuerzos realizados para disminuir su incidencia. Dentro del campo de la psicología se considera de gran importancia el área de desarrollo, en la cual desde hace mucho tiempo existe interés por encontrar una definición que contemple los aspectos generales del problema, asimismo diversas concepciones de lo que es el término retardo en el desarrollo, se enfoca a las variaciones evolutivas o inteligencia.

El modelo tradicional, “establece que el retardo es esencialmente, como un déficit intelectual que se origina y manifiesta durante el periodo de desarrollo. Caracterizado por dificultades en el aprendizaje e inadecuada adaptación social y, en ocasiones por ambos (Dic. Edu. Esp. 1990).

Dentro de este mismo modelo en español la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD), da una definición más amplia “retardo mental se refiere al funcionamiento intelectual general inferior al promedio que se origina en el periodo evolutivo y que se vincula con trabas en el comportamiento adaptativo”. AAMD (1992).

La Dirección General de Educación Especial en México (DGEE), define al retardo como, “un sujeto que presenta disminución significativa permanente, en el proceso cognoscitivo acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa,” SEP (1981) .

De esta manera desde el punto de vista tradicional el sujeto retardado tiene las siguientes características, primero el funcionamiento intelectual se encuentra por de bajo del nivel normal, problemas de aprendizaje, madurez social y se manifiestan durante el desarrollo del individuo, fundamentalmente estas definiciones tienen que ver con el concepto de inteligencia, madurez social y con la capacidad para aprender.

Desde la perspectiva de la psicología conductual diversos autores dan su análisis del retardo en el desarrollo; Bijou 1975, es uno de los pioneros de este enfoque el cual señala que “el retardo se considera como una desviación en el desarrollo psicológico y por consiguiente, se utiliza el término desarrollo en vez de mental”; (citado en Galindo y Cols, 1980, pág., 18), Ribes 1980 define el retardo como “una desaceleración del desarrollo de un individuo, comparado con la norma del grupo al que pertenece “(citado en Galguera y Cols, 1984, pág., 250); Hinojosa, Galguera y Galindo (1984, pág., 13) señalan que el retardo en el desarrollo es “la alteración del desarrollo conductual “ Galindo, Bernal, Galguera, Hinojosa, Taracena y Padilla (1980) entienden el retardo “ como deficiencias en el desarrollo psicológico producidas por la interacción de factores orgánicos o ambientales alterados”. Las alteraciones orgánicas o ambientales perturban la adquisición de formas de comportamiento del individuo, lo cual da lugar a un individuo que sufre de retardo en el desarrollo y no retardo mental.

Ahora bien algunos autores (Galguera, Hinojosa y Galindo, 1984) consideran que se pueden distinguir dos tipos de retardo:

- 1.- El Generalizado: Que es cuando el sujeto presenta problemas en varias áreas del desarrollo; es decir, abarca de manera general formas de conducta cuya naturaleza es diversa, sobre todo las más complejas cualitativamente.
- 2.- El Específico: Consiste en que el problema se da en uno o dos repertorios concretos.

Es así que existen diferentes formas de conceptualizar el retardo en el desarrollo psicológico , pero la gran mayoría de los autores coinciden con el planteamiento de Bijou (1975), quien afirma que la diferencia entre el desarrollo normal y el retardado radica en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo pasado y presente. El desarrollo normal se da a través de los cambios suscitados en la interacción del individuo con su entorno por medio de condiciones biológicas, sociales y físicas que están dentro de los límites normales. Por esto es que el retardo en el desarrollo evoluciona a través de la acción de estas mismas condiciones, que se desvían de lo normal en grandes extremos, mientras más extremas sean más grave será el retardo Galguera, Hinojosa y Galindo (1984).

De esta manera es de fundamental importancia dar una buena información a los padres y a los implicados, sobre la forma en que se debe actuar o reaccionar ante la problemática que puede presentar su hijo en su desarrollo, por ejemplo problemas de aprendizaje, rendimiento pobre, escasos hábitos de

trabajo, distracción, problemas emocionales, deficiencias en el área intelectual por problemas de lenguaje, visuales, etc., Idem (1984)

1.1 Concepto de niños en riesgo

Existen otros términos, que se utilizan para identificar a niños con deficiencias por ejemplo niños en riesgo o disminuidos, Bricker (1994), asigna a los infantes o niños a la categoría de riesgo ya sea por factores biológicos o ambientales, el concepto de riesgo indica en que momento el niño presenta un funcionamiento normal o se espera que llegue a tenerlo como el caso del infante prematuro, pero que es posible que se recupere, pero el concepto indica que de no mantener un ritmo o pauta normal de desarrollo estos factores o padecimientos sitúan al niño bajo un mayor riesgo de desarrollo que en caso de los infantes que no experimentan dichos riesgos.

La denominación de niños de alto riesgo se emplea para indicar la presencia de características o condiciones del niño mismo o del ambiente en el cual crece y se desarrolla, y que implican una alta probabilidad de producir efectos negativos sobre el proceso de crecimiento y desarrollo, hasta el punto de determinar un retardo de menor o mayor magnitud. Dichas características y condiciones pueden categorizarse arbitrariamente en dos tipos biológicos y ambientales. Esta categorización ha conducido a la clasificación de alto riesgo que se distingue entre el tipo "biológico" y el de tipo "ambiental, este último denominado socio cultural" Mora (1986).

Tjosen y Lorenz, 1976 (citado en Mora 1986), el cual consideran tres tipos de riesgo:

A) “ Riesgo establecido: Comprende a aquellos casos con problemas de tipo biológico o médico claramente identificados que conlleva necesariamente a la presencia de grados variables de retardo en el desarrollo. (el ejemplo clásico es el síndrome de Down), entra en esta clasificación una serie de alteraciones biológicas, congénitas o adquiridas durante el desarrollo normal del infante, que ejercen claramente un efecto nocivo sobre la estructura y desarrollo del sistema nervioso central (SNC) . En este grupo la condición biológica lleva en si misma la presencia de retardo. Se ha sugerido con razón que este grupo no se puede considerar realmente como de alto riesgo , puesto que el riesgo se define como el peligro, contingencia o posibilidad de que el daño ocurra, y en este caso se esta en presencia de un daño real y no simplemente ante la posibilidad de qué el daño ocurra. Esta categoría representa una porción relativamente baja de los casos de retardo en Latino América y párese distribuirse uniformemente en los distintos extractos de la población aparentemente sin presentar marcadas diferencias por el nivel socio económico, y por consiguiente, su incidencia no se asocia específicamente con la situación de pobreza crítica, aunque ésta individualmente empobrece su pronóstico por el limitado o ningún acceso a los servicios de rehabilitación, de los grupos desvalidos”. (Idem 1986, pág. 107 - 109).

B) “ Alto Riesgo biológico: Es la consecuencia de condiciones prenatales, posnatales y aún preconceptionales, que acarrearán una alta posibilidad de presentar retardo a corto o largo plazo. Se engloban en esta categoría ciertas características biológicas de la madre, tales como el peso, la talla, edad, paridad, antecedentes de embarazos o partos anormales y antecedentes de enfermedades crónicas o severas, características de la evolución del embarazo

y factores adversos durante el mismo, tales como la morbilidad, atención prenatal, desnutrición materna aumento de peso durante el embarazo, etc. y ciertas condiciones durante el parto, tales como tipo de parto, presencia de complicaciones, duración sufrimiento fetal, tipo de atención del parto, etc. El alto riesgo biológico del niño mismo, como el peso al nacimiento, malformaciones congénitas y particularmente su estado nutricional ”

(1986, pág., 107 - 109) .

C) “ Alto Riesgo ambiental o sociocultural: Se identifica como las condiciones de pobreza y marginalidad, y se encuentra frecuentemente asociado con el alto riesgo biológico descrito anteriormente. En efecto, en comunidades en donde las condiciones socio económicas y de salud determinan la presencia de alto riesgo materno - fetal por las condiciones inadecuadas en las que evoluciona el embarazo y ocurre el parto, a partir de su nacimiento los niños están expuestos a riesgos y no sólo predominantemente biológicos como los que afectan el desarrollo fetal, sino de tipo bio -psico - social cuyos componentes principales son la desnutrición, la enfermedad y la privación de estímulos ambientales. Este grupo representan la gran mayoría de los casos de retardo. ” (Idem, 1986, pág. 107 -109).

1.2 Concepto de Discapacidad

La nueva definición en este campo es el de discapacidad basada en un modelo funcional; se concentra en la manera en como los individuos funcionan dentro de su ambiente, desde este punto de vista la discapacidad intelectual. El término se refiere a un patrón específico de limitaciones funcionales, no es en general un estado global de incompetencias Sánchez (1997).

La discapacidad intelectual se define dentro del contexto, medio ambiente en el cual la persona vive, emprende, juega, existe cuando las limitaciones intelectuales y adaptativas afectan la capacidad individual para hacer frente a los cambios de la vida cotidiana, en la comunidad las limitaciones son significativas en función del medio ambiente

El término discapacidad intelectual esta caracterizado por:

- a) Funcionamiento intelectual subnormal y significaciones
- b) Concurrente con dos limitaciones relacionadas a dos o más áreas de destreza adaptativos aplicables que son:

- Comunicación
- Autocuidado
- Vida diaria
- Socialización
- Uso de la comunidad
- Auto dirección
- Salud seguridad
- Académicas funcionales
- Tiempo libre
- Trabajo

La discapacidad. esta relacionado con la forma de pensar de las personas que se consideran discapacitadas y los criterios empleados para determinar si lo están se relacionados con la forma de pensar de quienes realizan las definiciones acerca de esas personas. Los retardos, las deficiencias, las personas con trastornos emocionales, las personas que presentan dificultades de

aprendizaje y a un los ciegos son considerados como discapacitados sólo cuando se desarrolla una forma de pensar acerca de ellos y que los tomen en cuenta como existentes importantes para que sean considerados como discapacitados Morris (1989).

Así en los años de los 70' se enumeraban diez grupos que incluían los primeros estados de discapacidades, sensoriales de la visión y la audición, discapacidades físicas, deficientes mentales, deficiencias ambientales graves, desordenes graves de la personalidad, deficiencias emocionales y deficiencias graves múltiples. Todos ellos capaces de plantear necesidades educativas especiales, considerando cuidadosamente la práctica habitual en la clasificación de los estudiantes con discapacidades. Es por medio de la denominación de alumnos con desventajas que se les envía a servicios especiales y que se benefician en la escuela, las pruebas son los vehículos habituales para obtener los datos que permiten la clasificación de la discapacidad en los sujetos (Brennan 1988).

Así la discapacida no es sólo un concepto que define las deficiencias físicas o mentales de una persona más bien es un estigma que la sociedad impone para calificar a quienes por diversas circunstancias, sufren de una limitación. Desde esta perspectiva una persona es discapacitada por que el medio en que se desenvuelve, no existen las facilidades que permitan estar en igualdad de condiciones para acceder a las mismas oportunidades que tienen los de más miembro de la comunidad.

Es en este sentido que la discapacidad se define como una limitante para la autosuficiencia, en otras palabras, es la privación de una o más capacidades

físicas, biológicas, que limitan el desarrollo del hombre (Gobierno del Estado de México, 1996).

Por lo tanto la población con discapacidad es entendida como aquella que requiere apoyo especial para superar sus limitaciones y generalmente se asocia con menores condiciones de bienestar social como son: enfermedades crónicas degenerativas y transmisibles, condiciones hereditarias, lesiones por accidentes o violencia, efectos indeseados, por medicamentos etc. En su conjunto estos elementos interactúan, creando ambientes de rechazo social y en ocasiones familiar y educativo hacia las personas con discapacidad; en consecuencia enfrentan problemas de acceso restringido a la educación y al empleo básicamente.

1.3 Concepto de deficiencia

Es así que también encontramos el término de deficiencias en el desarrollo donde autores como Gómez, (1984) nos plantea que un error básico con respecto al concepto de las deficiencias intelectuales ha sido confundir la deficiencia intelectual con la demencia. Esta confusión da la pauta para destacar el concepto de la deficiencia que es la relativa carencia intelectual. Este concepto de carencia incide con la de oligofrenias que también se da a los déficits etimológicamente de poca inteligencia. Para hablar de tales precisiones y dentro de este marco teórico se sugiere emplear criterios de aproximación

para medir, diferenciar cada una de las personas que son deficientes intelectuales.

A partir de esto surgió la clasificación con criterio legal desde el punto de vista de sus deficiencias que son :

- a) Incapaz de protegerse solo
- b) Los que pueden protegerse de peligros pero incapaces de gobernarse asimismo
- c) Los que pueden gobernarse asimismo pero necesitan tutela en mayor o menor grado para percibir los beneficios sociales de la sociedad.

Bajo estos criterios surgen los primeros instrumentos de evaluación Binet y Simons realizaron una investigación sobre la norma o visión psicológica, detección precoz de la deficiencia esto en los inicios de la educación especial, (CI).

Otro término es el de adaptación social este criterio considera solo deficientes a los individuos que no se encuentran integrados a la sociedad (criterio de adaptación social), que clasifica las deficiencias en :

- a) Criterios sociales de aptitud
- b) Adaptación
- c) Clínicos

Este mismo marco considera que las características de la deficiencia son:

- 1) Congénitas
- 2) Irreversibles
- 3) Insuficiencias de la inteligencia
- 4) Hay retraso escolar grave

- 5) Adaptación social
- 6) Deficiencia intelectual
- 7) La existencia de una lesión cerebral, prenatal, perinatal o posnatal.

Por lo cual Thomas (1993), considera que la deficiencia es el estado o cualidad de lo que es deficiente, que es lo mismo decir que no alcanza el grado debido o convincente, que es incompleto o con defectos (es decir, con faltas y carencias). Usado en referencia a las personas, este término se ha aplicado preferentemente en el sentido de deficiencia, mientras que en relación con insuficiencias o carencias físicas lo más común ha sido hablar de defecto físico. En el segundo caso se está categorizando a toda persona y de algún modo, se le está atribuyendo un estado más propio de los seres humanos, sustantivos tales como deficiente, inválido, discapacitado, impedido disminuido, etc.

Desde el punto de vista de la salud “ una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” Aunque bajo otras denominaciones, la OMS abarca el epígrafe de las deficiencias lo que tradicionalmente se venía denominando en castellano como minusvalías físicas, psíquicas y sensoriales, (OMS, 1986 citado en el Dic. Edu. Esp. 1990).

Las pérdidas o anomalías orgánicas (temporales o permanentes), constituyen el ámbito de las deficiencias, o “exteriorizaciones de un estado patológico “, en principio a nivel de tejido, órgano, miembro, o estructura del cuerpo, incluida la función mental. Afecta órganos y funciones específicas, sin

precisar ramas de la actividad de la persona, como se hace en el caso de la discapacidad, Idem (1993).

De esta manera encontramos una serie de subdivisiones acerca de las deficiencias, que seguramente sufrirán revisiones en el futuro, aunque hoy por hoy las clasificaciones mas rigurosas con las que se dispone son las siguientes:

- a) Deficiencias intelectuales (entre las cuales se incluye el retardo mental) que afectan a la inteligencia, memoria y pensamiento.
- b) Deficiencias psicológicas, que incluye las que afectan a las funciones del "estado mental" y a otras funciones más complejas del carácter emocional y de contacto con la realidad.
- c) Deficiencias del lenguaje; las que afectan a la comprensión y utilización del lenguaje y a sus funciones asociada, incluido el aprendizaje.
- d) Deficiencias del órgano de la audición
- e) deficiencias del órgano de la visión
- f) Deficiencias viscerales. Se incluyen entre ellas a las que se refieren a los órganos internos y a otras funciones especiales (órganos sexuales, masticación y deglución, olfato).
- g) Deficiencias músculo - esqueléticas. Afectan a cabeza, cuello, tronco y extremidades en forma deficiencias mecánicas o motrices y defectos (estos últimos con el sentido de carencias o partes).
- h) Deficiencias desfiguradoras. Se presentan como defectos (carencias),* deformidades, * malformaciones, indiferenciaciones y orificios anormales, englobados bajo la denominación genérica de "desfiguramiento" como su nombre lo indica tiene que ver con una conformación anormal de la figura orgánica del sujeto.

i) Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras. Se incluyen aquí problemas de sensibilidad , deficiencias metabólicas, susceptibilidad al traumatismo, ciertas incontinencias graves. Deficiencias múltiples, etc., (Dic. Edu. Esp. 1990).

Desde la perspectiva de la educación y con respecto a las metodología a emplear en la atención educativa a los niños con deficiencias, puede ser importante distinguir los niveles en que se esta actuando en cada caso, aunque en principio en el problema de la deficiencia se afronte más de una perspectiva rehabilitadora (y preventiva de discapacidades y deficiencias) y la acción pedagógica esté más relacionada con la discapacidad (con un enfoque preventivo frente al riesgo). No obstante no se pueden establecer fronteras dado que en la educación especial constituye una faceta común a los dominios de la rehabilitación de la educación y deficiencia o discapacidad son caras de una misma moneda que la sociedad suele canjear por minusvalías, Idem (1990).

Es importante observar que al hablar del retardo es necesario considerar el concepto de normalidad, las definiciones que se retoman con respecto a una norma en una gran variedad de riesgos características habilidades y destrezas, personas atípicas, anormales, excepcionales.

Que es entonces lo que se considera normal en términos generales a todo aquello que sirve de norma o regla, a lo que por su naturaleza y magnitud se ajusta a ciertas normas establecidas estas pueden ser:

a) Normas socio culturales que varían de un grupo social a otro

b) Normas biológicas o fisiológicas que han permanecido constantes desde que el hombre apareció en la tierra ejemplo; ritmo cardiaco, desarrollo motor, Shepard (1992).

En el rubro del retardo o deficiencia mental se incluyen a los sujetos que presentan una disminución significativa en los procesos cognitivos que se traduce en alteraciones de la conducta adaptativas. Es por ello que el trabajo de prevenir deficiencias en el desarrollo cobra especial importancia cuando en un centro educativo existe la posibilidad de que algunos niños presenten problemas que implican riesgo ambiental, biológico o social, por ser una población vulnerable donde se puede presentar algún tipo de trastorno afectando en alguna área durante su desarrollo.

Las cuales de diversas maneras lleva a un rechazo manifiesto latente hacia otros niños por parte de las familias de origen y de su medio social, esto hace necesario, brindar atención dentro de las instituciones educativas con el objetivo de que en ellos se promuevan la adaptación y desenvolvimiento social del individuo y junto con el psicólogo se aboquen a brindar atención a los niños , principalmente por ser el inicio del niño en los años escolares y específicamente en los Centros de Desarrollo Infantil del DIF. (en el nivel preescolar), por lo cual en este capítulo hacemos la descripción de los diferentes conceptos y definiciones acerca de las deficiencias del desarrollo con el fin de tener claro la forma de prevenir dicho problema, que se puede presentar en el desarrollo del niño preescolar (“ normal “).

CAPITULO 2

2. La prevención

El enfoque preventivo y la importancia para preservar la salud, considera que la función primordial de la prevención es la de descubrir la intensidad de la acción de todos los factores que influyen en la salud y en la enfermedad del individuo que pueden ser de naturaleza (física, biológica, psicológica y social) como parte de una sociedad en la que convive y recibe las influencias del grupo, para formular los tratamientos médico, sociales adecuados y los métodos de prevención y eliminación de las influencias desfavorables, Mata (1990).

Por lo cual la importancia del enfoque preventivo para preservar la salud ha modificado la dinámica de intervención en la psiquiatría primero, y posteriormente en la psicología hasta extenderse a todas las profesiones encargadas al servicio de la salud, (Idem 1990).

A continuación describiremos más ampliamente los niveles de prevención que propone, Caplan 1966 (citado en Mata 1990) el cual esta basado en el ataque de diferentes situaciones por medio de etapas.

2.1 Los Niveles de Prevención

a) **Prevención primaria:** Es el primer nivel del enfoque preventivo, el cual tiene como propósito promover la salud interviniendo en la población antes de que se dé la alteración.

No se trata de evitar que se enferme un individuo en particular, sino de reducir el riesgo de toda una población. Su meta es la de crear una situación de vida óptima para todos los miembros de una población de manera que sean capaces de adaptarse constructivamente a cualquier crisis que enfrenten. De esta manera un programa preventivo primario debe identificar las influencias ambientales dañinas, las fuerzas ambientales que son útiles para resistir a las influencias adversas, así como aquellas fuerzas que influyen sobre la resistencia de la población a las futuras experiencias patógenas, Caplan (1966).

En este sentido Caplan (1966) considera que si se modifican los tres grupos de factores mencionados anteriormente, cabe de esperar que el equilibrio de las fuerzas del presente y el futuro cambien de tal manera que la frecuencia de un posible trastorno disminuya, y que las presiones perjudiciales se reduzcan en intensidad, que el individuo reciba ayuda para encontrar formas sanas de enfrentarlas y que aumente su capacidad para tratar futuras dificultades.

De ahí que la prevención primaria se dirija también a cambios durante el proceso de desarrollo, donde se presentan grandes cambios sociales, físicos y psicológicos que experimenta toda persona en el proceso normal de su

crecimiento y desarrollo, tanto biológico como social, tales como el nacimiento, la pubertad, la temprana edad adulta, el ingreso a la escuela etc.

Por último la prevención primaria incluye dos métodos de intervención: La acción social y la acción interpersonal.

La acción social comprende el trabajo para lograr cambios en la comunidad; mientras que la Acción interpersonal, tratara de hacer cambios en los individuos particulares, pero que tienen influencia en la comunidad.

Jordi (1989) así también define la prevención primaria como todo aquello que se hace con objeto de disminuir la incidencia de una enfermedad o trastorno en una determinada población, reduciendo de esta manera el riesgo de que aparezcan nuevos casos.

B) Prevención Secundaria: En la prevención secundaria se pretende la reducción de la tasa de incapacidad psicológica en una población.

Una reducción en la frecuencia de cualquier perturbación ya sea por eliminación de factores perjudiciales que provocan la alteración y por lo tanto disminuye la tasa de nuevos casos (incidencia, prevención primaria) o porque la tasa de los casos ya existentes se aminora por la detección temprana y el tratamiento efectivo (prevención secundaria) Idem (1966)

Así mismo Jordi (1989) define a la prevención secundaria como todo aquello cuyo objetivo consista en disminuir la existencia de una enfermedad en una población reduciendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible. Lo que hace es que ante la probabilidad de cierta aparición de un trastorno o enfermedad se actúe evitándolo o paliándolo al máximo sus efectos sobre un niño concreto

En este sentido en los programas de prevención secundaria el trabajador de la salud mental (psicología) debe prestar atención especial a dos puntos:

a) Diagnóstico precoz.

B) Tratamiento rápido y eficaz.

La afinación de procedimientos de detección temprana, los procedimientos para detectar la influencia de factores causantes de una perturbación y la sensibilización de los individuos de la comunidad para hacer remisiones, deben acompañarse de programas de tratamiento que además de su precocidad, deben ayudar a resolver el problema Idem(1966).

c) Prevención terciaria: Se entiende por prevención terciaria a la disminución de los efectos residuales que se presentan después de que los trastornos han sido tratados y el individuo intenta readaptarse a la vida de la comunidad. Consiste también en evitar recaídas y nuevos internamientos ayudando al individuo a funcionar a su máxima capacidad lo más pronto posible.

Jordi (1989), entiende por prevención terciaria a todo aquello que se hace con el objeto de disminuir la incidencia de las incapacidades crónicas en una población procurando que las invalideces funcionales, consecuencias de la enfermedad, sean las menos posible de evitar, por lo tanto que empeoren las consecuencias propias del trastorno ya existente, y que el niño en este caso, no se deteriore mas

Es por lo tanto que los casos de rehabilitación o habilitación así como la de integración, es por consiguiente, la finalidad principal de la prevención terciaria

1.

Debemos considerar que dentro de la prevención en sus tres niveles se han adaptado paulatinamente a muchas profesiones que se interesan de una o otra manera, por la salud del individuo. En psicología y particularmente en sus ramas clínica, social y educativa, se ha adaptado este enfoque en el que se considera a los tres niveles de prevención y de intervención; ya no limitados exclusivamente a la intervención con fines terapéuticos individuales, sino además previniendo los problemas y actuando comunitariamente.

La aplicación de este enfoque no necesariamente tiene que alejar al psicólogo de teorías, técnicas y métodos de intervención particulares, es decir, el modelo preventivo se presta a que cada psicólogo aplique la orientación teórico y práctica que más le satisfaga.

2.2 La prevención escolar

Es así que la prevención en el ámbito educativo, resulta una parte muy importante del trabajo del psicólogo tanto en niños como adolescentes, adultos, y aun cuando se dedique al niño, debe de dirigir su atención también a padres de familia, maestros para adoptar las medidas preventivas que fortalezcan el desarrollo sano del infante tanto en la escuela como en el seno familiar.

Las escuelas y los salones de clases son sistemas sociales más grandes y complejos que las familias. A menudo parecen pesados y difíciles de manejar, pero en algunos aspectos es más fácil atacar los problemas de conducta en el ambiente incómodo de la escuela que en el hogar.

Muchos padres aunque reconozcan que sus familias tienen problemas, no están dispuestos a que los observadores invadan su privacidad. Hay padres que se niegan en lo absoluto a reconocer la existencia de problemas en la familia, los maestros, psicólogos escolares y los trabajadores sociales pueden citar muchos casos en que algunos problemas han existido durante mucho tiempo y no se identifica hasta que el niño llega a la edad escolar. En algunos casos los padres se niegan a cooperar con la escuela, en otros casos las condiciones de vida impiden el cambio significativo en el niño etc.

Es por ello que los niveles de prevención en el capítulo se abocan a los tres niveles:

a) **Prevención primaria:** la escuela se esfuerza por identificar a los niños cuyos problemas en el desarrollo ponen obstáculos a su desempeño escolar y auguran desajustes graves posteriores.

b) **Prevención secundaria:** en la educación es detectar oportunamente a los niños que tienen probabilidades de enfrentarse a problemas de adaptación antes de que sus problemas se vuelvan graves como para requerir de educación especial o psicológica .

c) **Prevención terciaria:** en la educación consiste en disminuir y dar el tratamiento adecuado a los alumnos con problemas con el fin de que adquieran el mismo nivel que sus compañeros.

A pesar de todo esto, las escuelas en ocasiones no cuentan con el personal profesional adecuado para identificar si algún niño presenta un problema por que sólo los maestros y padres de familia tienen la idea errónea de que con el paso del tiempo “ el niño superara este problema” pues al asistir a la escuela tanto los padres como maestros y profesionales involucrados en el desarrollo del niño tienen que prevenir que el niño sufra algún daño tanto físico como emocional que pueda afectar el proceso de su desarrollo en los años escolares principalmente desde el nivel preescolar que es la etapa de inicio del niño en la escuela.

2.3. La prevención en la familia

La familia desempeña un papel importante , desde el punto de vista de la prevención, gran parte del aprendizaje del niño y de su desarrollo tiene lugar en el seno familiar. A través de los años se ha intentado ayudar a las familias dentro del proceso educativo , por que no hay nada más importante que la participación de los padres en la prevención de los posibles problemas que se puedan presentar durante el desarrollo del niño y en los años escolares Sarason (1986) .

Ellos son el principal modelo a seguir y aquellos que pueden influir más en la formación de sus propios niños en la búsqueda de alternativas que les permita conocer y mejorar la relación con sus hijos y así poder guiarlos en las distintas etapas de su desarrollo, de acuerdo a sus necesidades y expectativas para su educación .

En este sentido el objetivo de la prevención en la familia consiste:

a) **Prevención primaria:** En anticipar a los padres de cualquier problema antes de que se presente, durante el desarrollo del niño o posterior a él.

B) **Prevención secundaria:** En la identificación del problema desde su inicio, si se descubre a tiempo que un niño presenta algún riesgo durante su desarrollo podría impedir un retardo grave.. Por lo cual la labor de todo padre, ante todo, es ayudar a sus hijos en su proceso formativo.

C) **Prevención terciaria:** El reducir el riesgo que puede resultar de un determinado trastorno o evento que pueda afectarlo en el desarrollo del infante durante sus años escolares. Llevando a los padres y madres a la reflexión, para buscar alternativas que les permita ayudar a sus hijos a enfrentar los problemas por sí mismos.

Así la principal atención que se presta a las familias en la prevención es la de tratar de reducir al máximo los posibles riesgos que se puedan presentar en el desarrollo del niño durante su educación, donde los padres juegan un proceso vital, porque de ellos depende que el niño obtenga un desarrollo óptimo e integral. Es por esto que la prevención en la familia se aboca a brindar apoyo emocional de aceptación del problema de los miembros de la familia en la búsqueda de alternativas que den la posible solución a su problemática.

De esta manera es que el proceso de prevención tiene la finalidad de evitar algunos riesgos en el desarrollo del niño, y hacer un esfuerzo para

limitar su impacto en la vida del niño en los inicios de su vida escolar y al interior de la familia.

1 Es necesario aclarar que caplan hace la diferencia entre rehabilitación y prevención terciaria considerando aquella como una acción individual mientras que la prevención esta como una acción comunitaria.

CAPITULO 3

3. Evaluación y Diagnóstico

La evaluación representa uno de los primeros pasos para obtener información (datos) de los sujetos, pues a partir de esta podemos detectar los déficits de la conducta, lo que nos proporciona elementos para la elaboración de una estrategia de intervención psicológica, asimismo la evaluación permite al especialista conocer destrezas, habilidades así como patrones conductuales de una persona e indica al especialista donde empezar el diagnóstico, Macotela (1992).

De esta manera la evaluación representa uno de los aspectos más importantes en la intervención terapéutica del comportamiento del sujeto, por lo que considerando que tratándose de cualquiera de los fines antes mencionados el psicólogo al momento de elegir alguna evaluación psicológica debe tener presente si el instrumento que ha elegido con un determinado fin es el más conveniente para el aspecto que desea evaluar, no debemos los objetivos de la evaluación que es el de propiciar la mayor y mejor información acerca del problema, para cumplir con este objetivo es necesario que el psicólogo especifique las interrogantes que deberán ser respondidas y que tipo de personas es la que se va evaluar (niños, adultos, adolescentes etc.), Meléndez (1996).

Así la evaluación se considera como uno de los aspectos más importantes en la intervención y prevención de la conducta del sujeto, dado que: a) a partir de esta podemos detectar los déficits, excesos o ausencias de conducta, lo que nos proporciona elementos para la elaboración de una estrategia de intervención (diagnóstico); b) muestra los cambios que ocurren en la conducta durante el tratamiento, a que factores se deben y si satisfacen los requisitos establecidos, y c) una vez finalizada la intervención podemos observar si se mantienen los cambios logrados durante el tratamiento.

Por lo cual antes de iniciar el tratamiento que refiere al psicólogo es necesario realizar una evaluación diagnóstica que nos permite obtener el problema central y sus efectos.

El diagnóstico es un conjunto de procedimientos evaluativos que nos proporciona información acerca del sujeto y su situación, el diagnóstico reviste gran importancia ya que es el punto de partida de cualquier tipo de intervención que realizar. La manera y los tipos de diagnóstico son:

- a) Funcional
- b) Diferencial
- c) Descriptivo

A) El diagnóstico funcional tiene como fundamento el modelo conductual parte del supuesto de que la conducta es función del organismo en interacción con el medio ambiente, trata de evaluar las variables situacionales y /u organísticas de las que el comportamiento es función algunas que conlleva el empleo del diagnóstico funcional son la mayoría de los instrumentos que

utilizan son prescriptivos es decir que a la vez, que evalúa, proporciona lineamientos generales para el tratamiento ya que determina con precisión las conductas de las que carecen o presentan en exceso el sujeto, Martínez (1998).

Este tipo de diagnóstico es relativamente fácil de realizar. Algunas de las desventajas son que se corre el riesgo de ignorar o subestimar la acción de las variables internas que no son consideradas dentro del modelo conductual.

Galindo y Cols (1980) señalan como características funcionales: a) El diagnóstico se elabora en la observación directa, b) Su resultado no es una etiqueta sino una cuantificación de la conducta y de la descripción de las condiciones en las que se observa, c) Es confiable ya que los evaluadores debidamente llegan a cifras y resultados similares.

b) Diagnóstico descriptivo: Consiste en una descripción de la conducta, sin establecer relaciones funcionales entre variables internas y externas. El diagnóstico descriptivo es el primero que emite la referencia de este se hace por lo general en los siguientes términos, “el niño es muy berrinchudo”, “ la niña es muy desobediente y agresiva con todos” , “ Juanito casi no habla “ etc.

Como se puede observar en este tipo de diagnóstico no se pretende una explicación de la conducta simplemente se describe tal como sucede. Sirve muchas ocasiones para comunicarse con personal no profesional ya que se atiende únicamente a una descripción del problema sin profundizar o intentar mayores explicaciones de esto.

Otro tipo de clasificación se refiere a la que simple comprobación con el criterio de referencia no es suficiente, en ocasiones para determinar para que un porcentaje sea alto o bajo para un sujeto en particular, Idem (1988).

c) El diagnóstico diferencial: está basado en el modelo médico tradicional este tipo de diagnóstico considera las manifestaciones internas (síntomas o conductas), como resultado de causas internas. Esta orientado a la atención de las causas como medio para que desaparezcan los síntomas .

El diagnóstico diferencial toma como medida de referencia la ejecución promedio de un grupo (normal) y compara la ejecución del sujeto con ella. Los datos obtenidos de esta forma determinan si el sujeto evaluado se encuentra por abajo, por encima o dentro de la ejecución promedio del grupo, Con los resultados que este diagnóstico arroja el sujeto es clasificado (etiquetado) de acuerdo a ciertas categorías basado en criterios determinados.

Algunas ventajas del diagnóstico diferencial son los instrumentos que emplean (con referencia a la norma) proporcionan un medio de comparar la ejecución de un sujeto con la ejecución esperada de otros. Los riesgos que se corren al emplear este tipo de diagnóstico son: pretende ser explicativo más que prescriptivo por lo que la determinación del tratamiento no resulta tan sencilla como el diagnóstico funcional.

3.1 Evaluación diagnóstica

La evaluación diagnóstica se considera como el primer paso que permite identificar y prevenir los problemas del niño, que necesita atención especial dentro de la educación y su hogar.

El segundo paso de la evaluación o valoración, es el proceso que determina la naturaleza o magnitud de la incapacidad del niño de manera que se tomen las medidas adecuadas para la intervención y prevención, los procedimientos más comunes de evaluación empleada con niños especiales son:

- **Evaluación médica:** Esta consiste en dos partes, Historia Médica, examen físico. La primera incluye información del niño posnatal previamente incorpora información del niño desde su nacimiento hasta la elaboración de la historia médica.

El examen físico tiene dos propósitos, uno presenta un panorama actual del niño desde el punto de vista médico. Dos detecta anomalías (sordera, ceguera, audición, etc.)

- **Evaluación psicopedagógica:** la evaluación que indica la participación de psicólogos como profesionales en la educación incluye tres tipos:

- 1) Evaluación técnica formal
- 2) Evaluación técnica informal
- 3) Evaluación análisis de tareas

Dentro de las técnicas formales de evaluación se encuentran las medidas psicológicas de inteligencia, debe hacerse notar que para evaluar niños

pequeños miden sensorio motriz más que desarrollo intelectual además que ofrecen datos del cociente de desarrollo (CD) en contraposición con el coeficiente intelectual (CI).

Algunos instrumentos de evaluación formales son los siguientes:

- 1) BAILEY (1969) consiste de una escala motriz y ambiental que cubre un rango de 2 a 30 meses.
- 2) Escala infantil Cattel Inteligencia de Cattel , (1940) se busca en la escala de inteligencia de Stanfor Binet, que proporciona la edad mental que puede convertirse a CI.
- 3) Prueba Gessell, proporciona una medida de la edad de desarrollo motriz adaptativa de lenguaje y personal social y es útil para detectar anomalías neurológicas.
- 4) Macarty (1973) . Escala de habilidades del niño es un índice del cognitivo general para calificación del desarrollo, cuantitativo perceptual, para calificación del desarrollo, cuantitativo perceptual de la memoria y motriz cubre un rango de 2 ½ a 8 años.
- 5) Escala de inteligencia Stanford Binet, Terman & Merrill (1960) es una medida de edad de un CI en un rango de 2 a 18 años.
- 6) Algunas medidas para percepmotriz son Bender, Test Gestáltico motriz Bender, (1962) contiene 9 diseños gráficos que el niño copia y el evaluador interpreta para detectar problemas neurológicos.
- 7) Frostig, (1963), Prueba de desarrollo de perfección visual. Mide cinco destrezas en nivel preescolar.
- 8) Prueba percepmotriz de Rosh y Kaphaet (1966), explora cinco áreas percepmotriz.

En la evaluación educativa debe hacerse notar que los instrumentos formales existentes en algunos casos hacen énfasis en actitudes de aprendizaje mientras que otros el rendimiento escolar:

Los siguientes instrumentos son los siguientes:

- 1) PEABODY Test de vocabulario de imágenes
- 2) BEHNALE Bateria evaluadora de habilidades necesarias para el aprendizaje de la lectura y escritura.
- 3) BAPAE Bateria de Aptitudes para el aprendizaje escolar
- 4) WIPSI Escala de inteligencia para los niveles preescolar y primario
- 5) WISC-RM Escala de inteligencia revisada para nivel escolar
- 6) VALETT Evaluación del desarrollo de las aptitudes básicas para el aprendizaje.

La evaluación de técnicas formales a través de una estrategias observacionales son:

- 1) Registro anecdótico
- 2) Medición directa de la conducta
- 3) Uso de escalas de clasificación
- 4) Uso de métodos de observación individual

La evaluación a través del análisis de tarea:

Se refiere al “ proceso de aislar, describir y secuencia todas las sub destrezas esenciales que al ser denominadas por el niño le permite dominar el objetivo.

(Passanella y volmar 1977) . Una tarea o una destreza particular se divide o se descompone en partes más simples.

Los principios del análisis de tarea se han incorporado en una técnica de evaluación más formal conocida como medición referida al criterio, cualquier reporte consiste en proporcionar medidas que puedan interpretarse en términos de estándares específicos de ejecución.

En el empleo del diagnóstico dependerá del propósito de los recursos disponibles y del enfoque o posición teórica de quien lo emplea.

Exploración general diagnóstica con esta etapa inicial del diagnóstico, se recopila información general del sujeto y se exploran las áreas de dificultad potencial para tener una estimación de la problemática.

Evaluación específica es una evaluación mas pormenorizada del problema que nos conduce a un conocimiento mas preciso del mismo.

- 1) Revisión del expediente
- 2) Pruebas psicométricas
- 3) Entrevistas

La evaluación psicológica, constituye uno de los ámbitos más importantes en el campo del desarrollo infantil, por lo cual en el trabajo realizado dentro del Centro de Desarrollo Infantil DIF, se utilizaron diversos instrumentos de evaluación con el objeto de identificar a niños preescolares con deficiencias en su desarrollo. (ver cuadro 1).

En el siguiente cuadro se describe brevemente los instrumentos aplicados a los padres y preescolares, donde exponemos brevemente algunas ventajas y observaciones a juicio nuestro con el fin de que se pueda ampliar y mejorar las

evaluaciones empleadas en la atención y prevención de las familias con problemas.

Cuadro 1

PRUEBA	VENTAJAS	OBSERVACIONES
1. Entrevista a padres Datos de identificación personal Historia académica del niño Motivo de la consulta Expectativas y motivación de los padres Datos familiares antecedentes del desarrollo Estado físico del niño Exploración de refuerzos Convivencia familiar Estudios practicados Tratamientos recibidos	Se obtiene información sobre los diferentes aspectos del niño y su familia así como de su entorno físico y social así como los datos sobre sus padres y sus hermanos y es un instrumento semi abierto que permite indagar mas	aunque son entrevistas semi abiertas se sugiere que se profundice en el aspecto familiar de relación de pareja y cuidado y evolución del niño pues la entrevista aplicada no cuenta con estos elementos además de l estado actual del niño estas son algunas desventajas con las que no cuenta el instrumento
2. Entrevista al niño Datos de identificación Comportamiento de los padres Historia escolar Hermanos Intereses del niño Maestros Compañeros de el mismo	Este instrumento tiene la ventaja de determinar lo acertado de los juicios que hacen los padres acerca de sus hijos y para determinar los procedimientos de intervención con el niño ya que nos proporciona datos del comportamiento de los padres y nos da una percepción de su ambiente escolar y familiar del niño percepción del niño y respeto a los padres y maestros observados	A un cuando esta entrevista constituye un elemento para obtener datos sobre el desarrollo del niño , la falta agregar mas información acerca de los diferentes entornos en los que se desenvuelve el niño como son sus relaciones adulto - niño , niño - niño y niño- maestro que son determinantes para el desarrollo del niño tanto física como emocionalmente.
3. Visita al hogar Datos de identificación familiares que viven en el mismo hogar Otros parientes Ingresos Características de la vivienda Distribución Aspecto general	Este instrumento tiene la ventaja de recopilar datos sobre las características de la vivienda y el tipo de familia , además de darnos datos sobre la dinámica familiar del niño y su familia	Este instrumento se considera esencial para obtener datos sobre la familia , pero se sugiere que se amplie en conocer cuales son las interacciones dentro de la familia y como se percibe unos a otros
4. Distribución de tiempo Área doméstica Área personal Convivencia familiar trabajo fuera del hogar	Este tipo de instrumento tiene la ventaja de considerar elementos en la forma en que los padres distribuyen y ocupan su tiempo, así como diversos antecedentes y datos de su persona y el tiempo que dedican a compartir con su familia	Este instrumento tiene la limitación que se tiene que aplicar durante siete días y los padres son los propios evaluadores y en ocasiones se ve falseada su información, sería factible sugerir que se aplique en visitas al hogar o ser retrospectivos en que se contesten con la mayor veracidad posible esto nos ayudará a poder entender más su dinámica familiar
5. Registro anecdótico Observación en el hogar Observación en la escuela	la ventaja de este tipo de registros es que nos permite tener una categorización del comportamiento del niño así, como la interacción con el ambiente familiar y escolar y que propicia ciertas conductas	Este tipo de registros queda en ocasiones al observador se le van detalles cruciales del comportamiento del individuo se sientan observados y ocultan su verdadero comportamiento.

En el cuadro 2 se describe las evaluación utilizada denominada LPD de Sánchez (1995) que de una manera fácil y rápida identifica a niños preescolares con deficiencias en su desarrollo, como parte de la prevención secundaria, estos instrumentos permiten identificar a niños con problemas de

percepción particularmente en niños con problemas de discriminación, lenguaje, preescritura y a niños que presentan problemas de comportamiento. La prueba en el manual presenta la definición de los constructos utilizados y la descripción y valoración de los instrumentos.

Cuadro 2

PRUEBA	VENTAJAS	OBSERVACIONES
1. Socialización Socialización Comportamiento en el salón de clases Conducta problema	Evalúa el comportamiento del niño en el contexto escolar en las modalidades de interacción del niño con niño y adulto y sus patrones de comportamiento para realizar tareas e identificación de problemas de adaptación en el aula escolar o que presentan un problema que interfiera con el aprendizaje. Es una prueba referida al criterio que en porcentaje obtenido se determina que aquellos con una ejecución menor al 80 % deben ser evaluados con mayor detalle	la observación de este instrumento es que no considera en el área de socialización el ámbito familiar del niño
2. Preescritura Trazo de círculos Trazo de líneas tipo c copiado de líneas	Esta prueba evalúa básicamente la coordinación de trazos a partir de la precisión, que siga del mismo en el contorno de las diferentes líneas y la copia en la que se consideran como criterios la topografía, tamaño y la posición.	la limitación de este instrumento es que no cuenta con mas actividades manuales por lo cual se sugiere anexar algunas manualidades para que sea mas completa y a color
3. Discriminación visual Figuras Posición es ,forma Detalle en figuras Detalle en formas Letras mayúsculas Letras minúsculas	Esta prueba evalúa sub categorías visual y establece que la habilidad de medir para igualar conceptos, como características de la formas, tamaño posición, detalles	la limitación de este instrumento es que carece de laminas a color para poder mantener mas activa la percepción del niño hacia este tipo de pruebas
4. Lenguaje Fonológico Semántico Pragmático Sintáctico	Esta prueba evalúa 4 modalidades el nivel fonológico: que es el análisis secuencial de los fonemas, el nivel semántico que se refiere al significado entre la palabra con la clase de estímulos apropiados, el nivel sintáctico se refiere a el encadenamiento de fonemas, frases y oraciones de las cuales se infiere la adquisición de las reglas que se quieren par la formulación de oraciones, pragmático, identificar objetos por sus funciones.	La desventajas es que faltan más elementos para poder determinar el grado del problema detectado y se sugiere anexar mas juego de palabras

CAPITULO 4

4. La participación de los padres

"La tarea fundamental de la familia en la generación y formación de los hijos es que cada individuo en ella adquiere progresivamente la madurez biológica, psicológica y social que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia y en el ambiente social, es decir, en sus relaciones con los otros individuos de su medio íntimo y de su medio amplio. Esto significa crecer y desarrollarse correctamente. " (Dervez Muro, citado en Bricker, 1991) .

La familia es el medio natural inmediato del niño, el contacto primario e íntimo " su campo experimental ", lo que de alguna forma regula la influencia del ambiente social y cultural y por lo tanto los efectos que esto trae al niño. Su influencia se maximiza, por su puesto en los primeros años de vida, cuando la dependencia del niño hacia otras personas es forzosa, pues los seres humanos necesitan protección durante casi una década, después de su nacimiento, por ello los padres y la sociedad, determinan la forma en que se proporcionarán estos cuidados.

Blaine (1974) indica que los cuidados que le son provistos a los niños recién nacidos por sus padres no se realizan sin dirección, pues se observa que en siglos pasados, como en el presente no se confían meramente en el instinto o en una táctica tradición; como lo indica Stern (1967) en donde la relevante participación de las madres, abuelas o nodrizas ha sido la principal fuente de

información, e influye en la manera en como deben ser tratados y educados los hijos, pues como ya se dejó ver, el nacimiento de un hijo es un hecho de extraordinaria importancia, en donde no sólo participan los padres, sino también los familiares, amigos, y conocidos y en última instancia la sociedad. Es por estas razones que nosotros enfatizamos en la participación directa de los padres, como el primer agente de enseñanza y medio de contacto con el mundo exterior un ser humano, primogénito, hijo único o uno entre numerosos hermanos, conviviendo en espacio suficiente o en hacinamientos, tiene derecho a desarrollarse en una familia que le brinde las condiciones y atenciones que le permitan obtener un desarrollo integral tanto físico como emocional.

Montenegro (1978), Bralic, citado en Reyes y Romero, 1997) manifiestan el siguiente pensamiento :

" La atención integral del niño desde el momento en que nace hasta su ingreso a la enseñanza básica supone un rol muy importante de la familia, la cual proporciona su entorno social, afectivo y material “.

De esta manera la familia además de la procreación y crianza de los hijos, ha desempeñado siempre dos funciones fundamentales para la historia y el progreso humano, en la formación y desarrollo de los hijos, es que cada individuo en ellas adquiere progresivamente la madurez física, biológica, psicológica y social que le permite ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo. Esto significa crecer y desarrollarse correctamente Bricker (1991).

La familia es considerada como una estructura social básica en la educación, integrada por personas que conviven en forma prolongada en interacción con la cultura y la sociedad, dentro de la cual se desarrolla el niño

debido a sus necesidades físicas, emocionales, cognitivas y de educación. De esta manera, la familia juega uno de los papeles más importantes, la cual aporta las condiciones adecuadas para que se lleve a cabo el desarrollo óptimo e integral del niño, por su puesto en los primeros años de vida, cuando la dependencia del niño hacia otras personas es forzosa ya que el desarrollo del ser humano necesita protección durante casi una década.

Así el objetivo de la familia en el proceso de formación, hace énfasis en la enseñanza de los repertorios básicos tanto de la conducta como del pensamiento para obtener nociones respecto al cuidado, físico, el desarrollo de la capacidad de relacionarse tanto en la creación de pautas culturales destinadas a favorecer la socialización y el desarrollo general del niño, donde el niño aprende a convivir con sus semejantes ejercitando sus manifestaciones afectivas y emocionales. En relación con sus padres y sus hermanos con distintos roles sociales. El niño experimenta la imagen reducida de la sociedad, sus normas y sus leyes Craig (1991).

De esta manera podemos centrar nuestra atención en la función que desempeña la familia (padres) en la educación para el niño, de los cuales podemos distinguir, los siguientes incisos.

a) En primera instancia la familia es la que se encarga de lo que podría llamarse la socialización del niño, es decir de facilitar la coordinación física de sus facultades elementales (principalmente la relación madre - hijo y padre - hijo), además de inculcar el aprendizaje de los hábitos sociales vitales cotidianos como son: el alimento, descanso, autocuidado, aseo personal etc.

b) Una vez logrado lo anterior se inicia la socialización en donde el niño aprende a ser y comportarse dentro de un grupo social llamémosle los inicios del niño en la vida escolar (preescolar).

c) El entorno familiar constituye el primer centro educativo (informal) a partir del cual se producen cambios en el desarrollo del niño, ya que como señalamos, la familia humana no se limita solamente a la crianza de los hijos, sino que sobre todo se encarga de guiarlos en el mundo que los rodea, al transmitirles como ya se mencionó el conjunto de símbolos sociales, normas y cultura del entorno, que constituyen un factor importante en la personalidad y desarrollo del niño.

En este sentido la meta de la participación de los padres en la educación consiste en desarrollar destrezas, actitudes y conductas de crianza eficaces, que optimen el desarrollo integral de los niños y se pueda promover la capacitación de los adultos generando estrategias que incluyen a los padres de familia en la planeación, aplicación y evaluación de los programas diseñados en la asistencia infantil y por consiguiente abarca actividades de educación de los mismos.

4.1 La Escuela en el Desarrollo del niño

Después de la familia, otra institución social de gran importancia en la formación del individuo es la escuela, donde el ser humano adquiere los conocimientos y desarrolla un conjunto de habilidades y capacidades necesarias para enfrentar a la sociedad moderna.

En la escuela el niño se enfrenta ante tensiones emocionales, frustraciones y un cambio de ambiente social total etc., que contribuirá a moldear su personalidad. Es así que es de vital importancia que los padres preparen y participen adecuadamente en la educación del niño para asegurar un desarrollo positivo, lo que le permitirá una mejor adaptación en la escuela.

Es en este contexto donde el niño se desarrolla y adquiere las condiciones necesarias para su integración a la sociedad, a través de la educación en la cual se enfatiza una enseñanza de los repertorios básicos de la conducta como del pensamiento para adquirir conocimientos y habilidades que se relacionan tanto con la escuela, familia como la sociedad en la transmisión de pautas culturales a favor del desarrollo del niño dentro de la educación, sin embargo existen padres que no se involucran en este proceso y por lo tanto no saben como enfrentar una situación que afecte, el desarrollo del niño en los años escolares, Helfat (1986).

4.2 Riesgos en la familia en el desarrollo del Niño

Cada familia tiene características propias y muy particulares que las distingue de las demás y esto se debe a su propia educación, su cultura, las condiciones sociales, económicas etc., Por lo que es posible encontrar diferentes tipos de familia, así como de problemas que pongan en riesgo su funcionamiento.

Es bajo este concepto que el riesgo dentro de la familia puede resultar atrevido a simple vista. Sin embargo, una observación atenta de los hechos dentro de la familia no llevará a admitir que la vida que transcurre en cualquier hogar pasa por una serie de altibajos que no siempre se viven con tranquilidad y pueden llegar a restar vitalidad al grupo familiar.

Entonces una familia se considera en riesgo cuando no cumple con sus funciones de un modo satisfactorio para cada uno de los miembros que la componen. Es decir cuando el conjunto de vínculos y relaciones afectivas que constituye la estructura del sistema familiar, resulta afectado en el desarrollo armónico de la personalidad de sus miembros tanto físico como emocionalmente, en este sentido es fácil adivinar que no existe y que no hay una familia sana al cien por ciento, Escuela para padres (1991).

La familia, a través de la historia, ha sufrido numerosos cambios que ponen en riesgo su estructura entre los factores encontramos los de orden socio económico, culturales, morales, aunados a la negatividad del ambiente en el cual crece y se desarrolla la familia y por lo cual se ha desencadenado una lucha feroz por tratar de destruir y disolver a la familia, fomentando el divorcio, favoreciendo la irresponsabilidad de los padres y las desavenencias conyugales por la falta de amor y respeto que son algunos factores de riesgo que se pueden presentar dentro de la familia y que afecten tanto físico como emocionalmente a los padres y sus hijos, Coronado (1989).

Debido a lo anterior el entorno familiar se considera como la estructura fundamental básica integrada por personas que conviven en forma prolongada en interacción con la cultura y la sociedad dentro de la cual se desarrolla el niño debido a sus necesidades físicas, emocionales y cognitivas. De esta manera

podemos centra nuestra atención en la familia y la función que desempeña con el objetivo de reducir el riesgo, Escuela para padres (1991).

Es así que diversos enfoques teóricos continúan haciendo contribuciones significativas al conocimiento de la conducta infantil y familia entre estos encontramos (sistemico, conductual y ambiental).

a) Teóricos de los sistemas consideran a la familia como un sistema el cual esta en continuo intercambio de material y energía con el medio circundante, donde las relaciones de determinación y subordinación y el nexo entre los miembros de una familia es tan estrecha y sustancial que la modificación de los otros o de uno de sus miembros provoca cambio en toda la familia, además de su estrecha relación con otros sistemas sociales, como son escuela, trabajo, centros de salud etc., y que se encuentran en constante cambio de adaptación Bricker (1991).

b) Las intervenciones del manejo conductual se definen como todas aquellas acciones y inacciones consientes en la que los maestros, padres se involucran para aumentar la probabilidad de que los niños en forma individual y grupo desarrollen conductas efectiva y no de riesgo.

Desde el punto de vista de los teóricos del aprendizaje y modificación de conducta no es posible solucionar todos los problemas de los niños que estén en riesgo de sufrir un retroceso en su desarrollo por lo que en la actualidad la psicología conductista, es la psicología educativa predominante que se enseña en la universidad y preparatoria en Estados unidos " lo que haces esta

influenciado por sus consecuencias" Sarason eatl, (1972). Es un resumen excelente de la esencia de la teoría conductista específicamente a la modificación de la conducta , el modificador de la conducta se ocupa principalmente de conductas inapropiadas o inaceptables de riesgo que exhibe un individuo , y de la intervención que puede diseñarse para cambiar esta conducta, observable , los teóricos y prácticos profesionales de la conducta ven las causas de la conducta humana como existentes fuera del individuo en el ambiente inmediato.

c) Por su parte los ambientalistas centran su atención de respuesta social, así como el carácter interactivo del intercambio del niño y el medio ambiente y el crecimiento y desarrollo los determinan las acciones que el niño ejerce sobre el medio, así como la manera que reacciona este a través del tiempo de una manera favorable o que ponga en riesgo su desarrollo físico y psicológico Sameroff y Chandler, 1975 citado Bricker , (1991)

CAPITULO 5

5. El papel del Psicólogo

Desde hace mucho el conocimiento psicológico ha jugado un papel destacado sobre la forma en que el ser humano percibe, procesa, almacena y recupera la información además de como ocurre el aprendizaje, como opera la motivación y como ocurren los procesos cognoscitivos. También a contribuido con diferentes metodologías para investigar y evaluar los fenómenos relacionados con el comportamiento humano Hernández (1987)

Autores como García, V, 1987; Rueda, Quiroz y Hernández, 1980, coinciden en referir que el psicólogo y su que hacer es considerado como profesional del comportamiento humano, estudiando al individuo en interacción con su ambiente social y físico, integrando a una historia en particular que lo determina.

El psicólogo deberá tener las siguientes habilidades de acuerdo con la CENEIP: 1) Detección y Evaluación de problemas, 2) Planeación de programas de instrucción o modificación, 3) Investigación, 4) Rehabilitación y 5) Prevención.

Cuyos sectores de trabajo según la CNEIP (1992), (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología) son:

- 1) Educación
- 2) Familia
- 3) Salud Publica
- 4) Producción
- 5) Organización social
- 6) Ecología y Vivienda

Los destinatarios son todas las clases sociales y de todas las edades.

Su método de trabajo consiste en: 1) Análisis del problema , Especificación de metas, 3) Diseño de intervención, 4) Implementación, 5) Evaluación, 6) Corrección y 7) Reporte de trabajo. Su capacidad de trabajo es institucional y no institucional, a nivel de un solo individuo o de microgrupo y de un macrogrupo.

Todas estas características se van ajustando constantemente, conforme a las demandas; independientemente del área de trabajo.

5.1 El papel del Psicólogo en la educación

La necesidad del trabajo del psicólogo en los planteles de enseñanza, responde al índice de crecimiento demográfico de la nación que se refleja en los problemas de educación.

De esta manera es que la educación es un proceso mediante el cual se transmite información, se establece una relación de enseñanza y aprendizaje, y es un instrumento por medio del cual la sociedad brinda los elementos

necesarios a sus integrantes para su incorporación al sistema productivo. Por tal motivo, los aspectos que le interesan al Psicólogo educativo son los aspectos generales del aprendizaje en el salón de clases; el Psicólogo educativo debe despertar interés por los aspectos a estudiar inspirar y motivar al individuo a aprender. Asimismo decidir que elementos son importantes para que el individuo los aprenda, y determinar que elementos pueden y están listos para aprender, para llevar a la enseñanza aun ritmo apropiado de grupo. Del psicólogo educativo se espera que prepare detalladamente la materia de estudio, que dé a conocer los materiales escolares con claridad y que integre el aprendizaje del pasado y presente . Además también tiene a su cargo la responsabilidad de preparar programas de práctica y revisión, plantear preguntas, críticas, evaluar el aprendizaje y el desarrollo y siempre que sea posible fomentar el aprendizaje por descubrimiento y la capacidad de resolver problemas (Ausbel, 1981 citado en Meléndez 1995)

El Psicólogo educativo utiliza métodos científicos generales y desarrolla también los propios. Estudia el aprendizaje y la enseñanza en guarderías, escuelas primarias y secundarias, en universidades etc.

Como se a mencionado el Psicólogo educativo diseña métodos de medición y evaluación de conducta con el objeto de determinar si los individuos han hecho suyos los conocimientos adquiridos por medio de la enseñanza que se les ha brindado. Los procedimientos de evaluación que se usan rutinariamente en las instituciones de nuestro tiempo se han ido perfeccionando cada día más hasta el punto de que a hora sus instrumentos son mas complejos y refinados, Gibson (1985). Asimismo Bijou (1980) identifica

algunas otras funciones del psicólogo educativo las cuales se citan a continuación.

El psicólogo educativo debe de trabajar en estrecha relación con las educadoras y con los maestros, para ayudar a los niños recién admitidos a lograr una adaptación gradual de sus hogares al salón de clases, con la finalidad de prever problemas escolares o de conducta; El psicólogo educativo debe tratar de modificar la conducta de los niños o proporcionar asesoría activa a consejeros, maestros, trabajadores sociales y padres de familia, y puede asistir a los maestros en lo concerniente a problemas de manejo de grupo y programación de materias; pues su tarea es auxiliar al maestro a preparar material académico, a analizar los registros de ejecución diaria de cada alumno y modificar los procedimientos de la enseñanza. De esta manera (Rueda , M, Quiroz, M, Y Hernández 1978 citado en Meléndez 1995), dan como ejemplo algunas funciones básicas del psicólogo educativo que son:

- 1.- La detección de problemas: contempla la observación de carencias o excesos de un repertorio conductual en el individuo
- 2.- El desarrollo de programas de instrucción o de modificación de conducta.
- 3.- La rehabilitación: contempla la superación de deficiencias en el repertorio conductual.
- 4.- La investigación: se enfoca a evaluar los elementos que determinan el comportamiento, los instrumentos de medición y las aportaciones de otras disciplinas a la psicología.
- 5.- La planeación y prevención relacionadas: con el diseño del ambiente y con la difusión de la tecnología entrenando a profesionales.

En este contexto se ubica al psicólogo educativo como el profesional que se dedica al estudio de las características, comportamientos, actitudes y procesos psicológicos de quien aprende, de quien enseña, de la relación entre ambos y de las condiciones en que ocurre esta relación.

Su acción profesional concreta se ubica en el diseño aplicación y evaluación de contenidos, condiciones, métodos, procedimientos, técnicas y materiales para corregir, facilitar o mejorar el proceso educativo.

La participación del psicólogo educativo puede ser directa como en el caso del tratamiento u orientación psicopedagógica, o indirecta a través de valoración y/o desarrollo de propuestas educativas. (Díaz-Barriga, y Castañeda, 1990; Macotela y Jiménez, 1995, citados en CNEIP 1996).

En este orden de ideas, el psicólogo educativo puede trabajar con poblaciones diversas, individuos de diversas edades y en contextos escolares y no escolares. Algunos ejemplos específicos de participación se ubican en las escuelas de educación regulares, en los niveles básico, intermedio y superior; los programas para personas con discapacidades diversas; programas de educación para adultos asesoría a padres; centros de orientación vocacional, centros de adiestramiento para el trabajo; empresas de comunicación masiva , centros de producción de material educativo computarizado; centros comunitarios: implica un abordaje a nivel individual, grupal, o institucional, CNEIP (1996).

5.2 El papel del Psicólogo en el Centro de Desarrollo Infantil

La participación del psicólogo educativo en los centros de desarrollo infantil está encaminado a la adquisición de conocimientos y habilidades en la detección, evaluación de problemas en el desarrollo y al diseño e instrumentación de programas psicoeducativos para atender a niños que asisten a un centro de desarrollo infantil. Se enfatizan los programas de estimulación del lenguaje, desarrollo psicomotriz y establecimiento de habilidades para los aprendizajes básicos y que tiene por objetivo un carácter preventivo y remedial.

A continuación se describen ampliamente las actividades que el psicólogo realiza en el Centro de Desarrollo infantil DIF en particular Vista Hermosa. con el niño en forma individual y en grupo con los padres de familia y con el personal del centro mediante la organización de pláticas, dinámicas de grupo, atención personal, cuyas temáticas giran en torno al interés común del proceso educativo y desarrollo de los niños, con el fin de identificar niños de alto riesgo y familias en riesgo de sufrir alguna alteración en su funcionamiento.

Es por ello que la función del psicólogo en términos generales implican tres aspectos básicos: 1.- La Prevención; 2.- La evaluación y el diagnóstico y 3.- La atención especial.

Las actividades de carácter preventivo están relacionadas con medidas orientadas a los padres de familia y al personal en relación a aspectos que afecten al niño en su desarrollo; mejorando la calidad y las relaciones interpersonales, así como la atención de los aspectos psicopedagógicos cotidianos.

El psicólogo obtiene información necesaria sobre el niño y su familia, por medio de una metodología de evaluación a través de observaciones y cuestionarios aplicados desde su momento de ingreso al centro, así como la aplicación de pruebas etc.

Desde esta perspectiva la evaluación marca una de las funciones del psicólogo dentro de la institución, para colaborar en el proceso de atención pedagógica de alumnos, el apoyo al personal y la atención a padres de familia.

Conforme a los siguientes Pasos:

- 1) La identificación del motivo de la atención o demanda de las necesidades del sujeto.
- 2) Recopilación de datos: a) observación directa, b) entrevista, para recopilar información y corroborar el problema.
- 3) Análisis e interpretación de la información recibida, dando explicación sobre el motivo de atención y además se planea la estrategia de trabajo
- 4) Toma de decisiones, además de emitir opinión sobre el caso se sugiere que hacer sobre el alumno en cuestión para apoyarlo en el proceso escolar de enseñanza aprendizaje así como su integración social y familiar.

Las entrevista se realiza de forma inicial para posteriormente hacer seguimiento a evaluaciones de cada caso en particular, de esta forma se desprende el uso de diferentes instrumentos psicológicos a emplear dentro del proceso de diagnóstico a emplear tanto a los hijos como a los padres de familia.

Siendo las evaluaciones psicológicas de gran importancia, se utilizaron las siguientes:

- a) Padres: Entrevista a mediadores, entrevista al niño, visita al hogar, distribución de tiempo, registros anecdóticos de Pineda (1992)
- b) Niños: LPD (discriminación visual, preescritura, lenguaje y socialización de Sánchez 1995).

Por lo cual se ha tenido la tendencia a conceptualizar a la labor educativa como la transición de conocimientos y valores al alumno, descuidando aveces las influencias personales, que sirven de soporte de apoyo al aprendizaje, es por esto que la labor psicológica tendrá que centrarse en la relación maestro - alumno, alumno - alumno y padre - alumno, para entender y prevenir las condiciones que ponga en riesgo su desarrollo y así de esta forma derivar alternativas de intervención y prevención en el trabajo directo con los alumnos, apoyo a maestros y el trabajo con padres.

De acuerdo a las necesidades detectadas en la actividad del diagnóstico y la evaluación, el psicólogo puede trabajar en alguna de estas alternativas de intervención que son:

- a) Apoyo a maestros: En esta alternativa se le proporciona al maestro información derivada de la evaluación psicológica sobre los aspectos cognitivos y afectivos que pueden facilitar o interferir, el proceso de aprendizaje de los alumnos y su comportamiento, dando sugerencias y consejos al maestro de como debe dirigirse con ese alumno en forma individual o en grupo a fin de que se propicie un clima de fácil aprendizaje.

b) Trabajo con padres: este es uno de los niveles que más importancia tiene la participación y conciencia de los padres hacia sus hijos y que de esta manera colaboren para su mejor integración social y de su desarrollo, el trabajo se da nivel individual y grupal:

1) El trabajo individual consiste en la evaluación psicológica y de atención terapéutica individual con cada uno de los padres de familia con problemas en su dinámica familiar con lo cual se procura mantener actitudes de cooperación hacia la vida escolar de sus hijos.

2) Trabajo grupal, esta se realiza a través de una serie de pláticas que se planean conjuntamente con la institución, con el objetivo de propiciar la participación de los padres a fin de atender y conocer el desarrollo "normal" físico y psicológico de su hijo así como las posibles alteraciones que ponen en riesgo su desarrollo detectar los problemas, que pueden poner en riesgo su funcionamiento al interior de la familia como pueden ser de (desintegración familiar, abandono, maltrato, falta de orientación a sus hijos entre otros etc.)

3) Alumnos: con los alumnos se pretende detectar posibles problemas de retardo o deficiencias en el desarrollo, a través de las evaluaciones donde se recaba la información sobre los aspectos cognitivos y afectivos que pueden facilitar o interferir en su desarrollo dentro del proceso de aprendizaje escolar así como en su vida familiar, con el objetivo de lograr un mejor desarrollo e independencia social y aplicar un programa de intervención.

Como podemos observar el trabajo del área de psicología dentro de los Centros de Desarrollo Infantil del DIF se puede ver que una de las funciones trascendentales es la: a) evaluación, b) elaboración programa de intervención y prevención, c) capacitación para profesional (maestros) y no profesionales (padres), d) difusión de su quehacer psicológico.

CAPITULO 6

6. Descripción de las actividades realizadas por el psicólogo en el DIF durante el ciclo escolar 1995-1996

Dentro del sistema de educación Preescolar Existen los Centros de Desarrollo Infantil del DIF, en los cuales la participación del psicólogo es de carácter fundamental, ya que en el trabajo que realiza atiende a toda la población del plantel, alumnos, padres y maestros, donde la mayoría de las veces se coordina con la institución en su totalidad en la elaboración de programas y proyecto que el mismo diseña y aplica.

Este es uno de lo aspectos más importantes dentro de las actividades del psicólogo no sólo en el Centro de Desarrollo Infantil DIF Vista Hermosa, si no en todas las áreas en las que puede participar y desenvolverse, ya que es dentro de esta que el psicólogo puede mostrar su metodología y en base a este trabajo tratar de convencer y comprometer a los miembros de la comunidad donde participa para que se integren y colaboren al taller preventivo (grupal, individual), donde se tratarán temas de gran interés general para el desarrollo óptimo del niño, así como una serie de evaluaciones para detectar a los niños que estén en riesgo de presentar algún retroceso en su desarrollo.

ESCENARIO: El Centro de Desarrollo Infantil DIF Vista Hermosa ubicado en el Estado de México y en particular en la zona de Tlanepantla se ubica entre las calles de Industria Eléctrica Mexicana s/n y Aceites Esenciales en la colonia Vista Hermosa.

INSTITUCIÓN : Consta de un edificio de dos plantas y un segundo de un solo piso en el cual se encuentra la cocina y el comedor. En el primer edificio se encuentra la dirección, la guardería, los servicios de odontología y medicina general, además de cinco aulas de trabajo y los sanitarios.

POBLACIÓN: El DIF Vista Hermosa atiende a un promedio de 130 niños con edades de entre 2 y 5 años, esto es considerando el servicio de guardería con el que cuenta el centro.

La jornada laboral del centro es de (9:00 AM a 13:00 PM hrs.) y la estancia de un niño dura en promedio tres años.

El personal que labora dentro del DIF Vista Hermosa es el siguiente: la Directora, cinco profesoras encargadas del nivel preescolar, dos profesoras encargadas de la guardería y cocina, un médico, un odontólogo, dos conserjes y existe el departamento de psicología a cargo de los estudiantes que semestralmente realizan su servicio social.

La población total de niños dentro del DIF Vista Hermosa fue de 130 de los cuales se evaluaron a 20 niños y 20 padres de familia, dentro de la atención

individual, se trabajo con 20 niños y sus respectivos padres en el primer módulo de prevención grupal la asistencia fue de 20 personas promedio.

A Continuación se describen los objetivos del trabajo con padres durante el ciclo escolar (1995-1996), para contribuir a la prevención de riesgos en su desarrollo.

Objetivo general: orientar a los padres de familia para que adopten actitudes de cambio que propicien el bienestar familiar para favorecer así el desarrollo integral y emocional del niño.

Objetivos específicos:

- 1.- Dotar a los padres de información para favorecer el desarrollo físico, afectivo, social y cognoscitivo del niño.
- 2.- Entrenar a los padres para que mejoren las relaciones interpersonales dentro de la familia.
- 3.- Informar a los padres sobre cuales son los principales riesgos que pueden afectar el desarrollo físico, psicológico del niño.
- 4.- Brindar un apoyo terapéutico a los padres que presenten crisis familiares.
- 5.- Favorecer una interacción positiva y afectiva entre el niño y sus padres de manera que estos últimos puedan comprender controlar y modificar las conductas inadecuadas del niño y de ellos mismos.
- 6.- Orientar y capacitar a los padres a apoyar los programas psicopedagógicos de sus hijos.

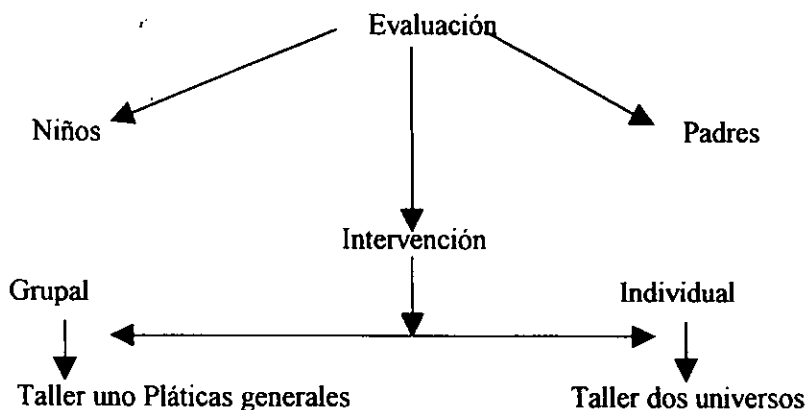
CRONOGRAMA

En esta sección se describe la forma en que fueron realizadas las actividades dentro de la institución infantil durante el ciclo escolar (1995-1996), como alternativa de un trabajo preventivo.

Cronograma de actividades

<p>El primer bimestre (Septiembre - Octubre) se realizó el primer ciclo de trabajo en la comunidad (del centro (padres de familia, maestros) y en el hogar actividades de planeación, organización y dirección del taller preventivo en base a la población del Centro de Desarrollo Infantil del D.F. (San Hernán).</p>
<p>El segundo bimestre (Noviembre - Diciembre) Dirigido a padres e hijos por medio de los formatos de entrevista y de evaluación.</p>
<p>El tercer bimestre (Enero - Febrero) Impartición del ciclo de pláticas preventivas programadas en el centro.</p>
<p>El cuarto bimestre (Marzo - Abril) Diagnóstico e intervención con los padres y con cada una de las familias para tratar de solucionar el problema detectado.</p>
<p>En el quinto bimestre (Mayo - Junio) se realizó la segunda parte del taller dos universo como propuesta de intervención , hacia los profesores y comunidad en general.</p>
<p>El sexto bimestre (Julio - Agosto) evaluar los resultados obtenidos durante la intervención y se da seguimiento a los problemas.</p>

En el presente organigrama 1 se esquematiza la forma en que se aplicó el programa de actividades en el Centro de Desarrollo Infantil DIF Vista Hermosa, durante el servicio prestado en esta institución impartido por el psicólogo.



El trabajo se pudo llevar gracias al DIF Municipal de Tlanepantla y la ENEPIztacala presentada en el organigrama 2

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DIF MUNICIPAL DE TLANEPANTLA

CENDI DIF ESTADO DE MÉXICO

ENEP IZTACALA

En el cuadro 1 se describen las actividades del programa y como incide el psicólogo en el trabajo con padres, maestros y alumnos a lo largo del ciclo escolar.

Las actividades del programa, como una forma de atención a la población preescolar, como una manera de brindar atención a la demanda del servicio del área de psicología, dentro del centro de desarrollo infantil del DIF Vista Hermosa

CUADRO 1 actividades realizadas en promedio durante un año en el Centro de desarrollo Infantil DIF Vista Hermosa.

ACTIVIDADES	CANTIDAD	OBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES
Realización de expedientes	30	Canalización y detección y prevención del problema
Diagnóstico psicológico aplicado a preescolares	30	Elaboración de formatos y diagnóstico específico
Entrevista a padres de familia	30	Recopilar información y orientar a los padres sobre el manejo y su participación en el proceso educativo
Pláticas preventivas	5	Se dio información de interés a los padres acerca del desarrollo del niño invitando a la población escolar en general
Apoyo a maestros	20	Dar asesoría preventiva a maestros y observar la evolución de los alumnos
Atención a padres de familia	20	Evaluar y orientar a los padres de los niños que pueden presentar problemas en su desarrollo individual y grupal
Canalización a otras instituciones	3	para que reciban la atención mas adecuada interdisciplinariamente

PERIODOS DE INTERVENCIÓN

Se dividió en dos modalidades grupal e individual, donde se describe la forma de trabajo que se llevó a cabo dentro de la institución infantil.

1) Grupal: éste tipo de intervención preventiva consiste en brindar atención a los padres a través de la impartición de una serie de pláticas de interés referentes al desarrollo infantil.

Cuadro 2 características de cada uno de las pláticas grupales.

1) Platica introductoria .- se dio a conocer a los padres y la institución la metodología de trabajo del psicólogo, donde asistieron 35 padres
2) El desarrollo infantil de 0 a 3 años .- de proporcionar a los asistentes los conocimientos elementales sobre las principales pautas de desarrollo del niño desde su nacimiento hasta los tres años , su crecimiento físico , crecimiento dental , sueño etc. y resaltar la importancia de la estimulación física y emocional , además de la influencia positiva del ejercicio. A estas platicas asistieron 37 personas
3) El desarrollo in infantil de 3 a 6 años .- dar a conocer a los padres de familia cuales son las pautas de crecimiento que los niños deben llevar como indicador de un desarrollo normal , además de saber distinguir cuando un niño esta empezando a presentar algún tipo de retardo en cualquiera de las áreas de su desarrollo. La asistencia de padres de familia fue de 34.
4) Trastornos en el desarrollo infantil .- conocer cuales son las pautas de un crecimiento normal sino distinguir entre la presentación de las posibles anomalías y cambios normales del desarrollo del infante. se les proporciono a los padres la información sobre las características de comportamiento de un niño que empieza a presentar algún retardo en su desarrollo , así como los principales trastornos de conducta y aprendizaje . La asistencia fue de 21 padres de familia.
5) Tipos de padres , modelos de educación y sus consecuencias .- el objetivo de la platica es que los padres tomen conciencia de la importancia de cuales son los principales modelos de educación en México y los estilos de crianza y sus efectos donde asistieron solo 23 padres de familia

a) El trabajo individual: incluye las evaluaciones iniciales (entrevistas) tanto de los niños como de sus padres como se muestra en el cuadro 3 con el fin de recabar datos sobre el desarrollo psicológico e identificar a los niños con

problemas en su conducta. En base a las evaluaciones realizadas a padres e hijos el psicólogo puede determinar si el niño y sus padres requieren de alguna atención específica.

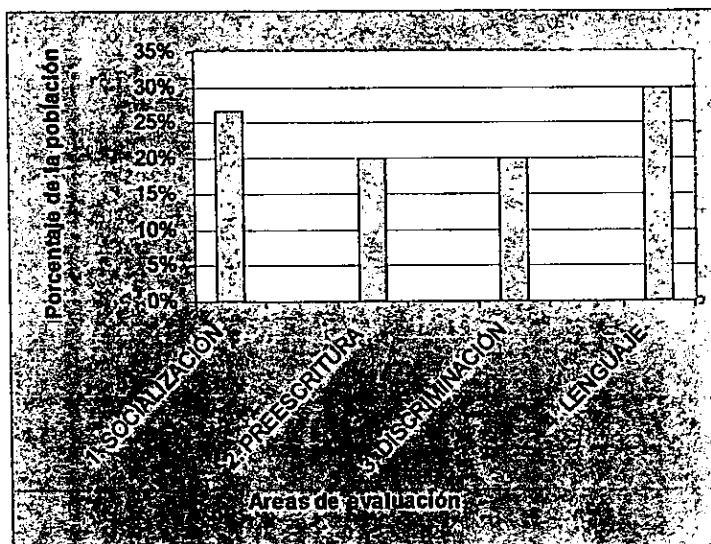
Cuadro 3 instrumentos de evaluación LPD usados en el programa para la identificación de los de los preescolares y padres dentro de la institución

1) Entrevista dirigida a mediadores empleada en los Padres de familia	Mediante la cual se obtiene información sobre los diferentes aspectos del niño (a) y de su entorno físico y social. Esta entrevista brinda un panorama amplio sobre el caso ; de aceptarse éste para tratamiento, se profundizará, mediante otros instrumentos en algunos de los aspectos explorados. Ver anexo 1
2) Entrevista con el niño	Con objeto de obtener información sobre el punto de vista del niño, así como otro tipo de información. En esta se le interroga sobre el comportamiento de sus padres, hermanos, maestros, compañeros y de el mismo y también se le pregunta sobre las actividades que le gusta o le disgusta realizar. Toda esta información sirve para determinar lo acertado de los juicios que hacen los padres acerca del problema y para determinar metas y procedimientos de intervención. Ver anexo 2
3) Visita al hogar	Visitar el hogar de la familia. En dicho formato se contemplan aspectos que pueden estar vinculados con el problema, como características físicas de la vivienda y el aspecto general del lugar, etc., ver anexo 3
4) Distribución de tiempo	Al considerar que el modo en que los padres distribuyen su tiempo, normalmente en diferentes actividades , puede ser otro factor relacionado con el problema , dirigidas a evaluar ver anexo 4
5) Registro anecdóticos	se hicieron registros anecdóticos para poder determinar la dinámica familiar y de interacción de los miembros de la familia preescolar para obtener información de cada uno de sus miembros ver anexo 5

En el cuadro 4 se muestra el porcentaje de niños identificados y en la gráfica y se presentan el total de los 30 niños.

En este cuadro 4 se presenta de forma general el porcentaje niños evaluados dentro del DIF vista hermosa

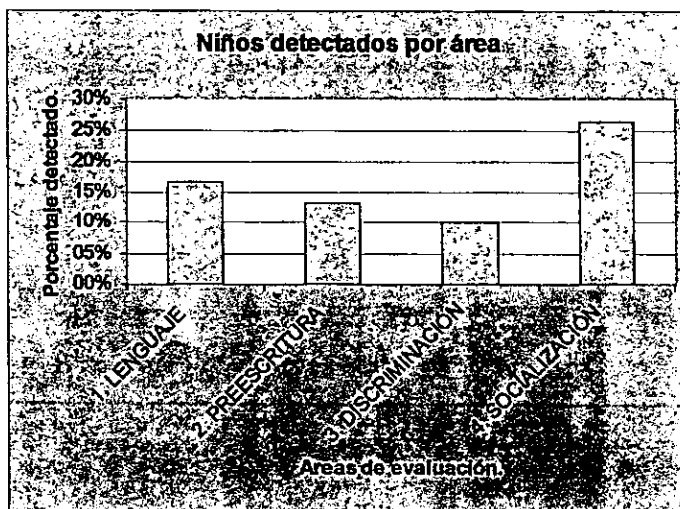
PRUEBA LPD	NUMERO DE NIÑOS EVALUADOS	PORCENTAJE
1. SOCIALIZACIÓN	30	27 %
2. PREESCRITURA	30	20 %
3. DISCRIMINACIÓN	30	20 %
4. LENGUAJE	30	30 %
		TOTAL : 29 NIÑOS



En el cuadro 5 se muestra el porcentaje de la evaluación específica aplicada a los 20 sujetos identificados con problemas mas serios y con los cuales se trabajó a lo largo del programa, así como su respectiva gráfica 2.

CUADRO 5 EVALUACIÓN ESPECIFICA POR ÁREA

PRUEBA ESPECIFICA	NUMERO DE NIÑOS IDENTIFICADOS POR AREA	PORCENTAJE
1. LENGUAJE A) MELGAR B) GALINDO	5	17%
2. PREESCRITURA A) RECORTADO B)ILUMINADO C)PEGADO D)COPIADO	4	13%
3. DISCRIMINACIÓN A) VISUAL B) AUDITIVA	3	10%
4. SOCIALIZACIÓN A) EMOCIONAL B) CONDUCTA	8	27%



En el cuadro 6 Se describe el caso de cada uno de los alumnos en base a la evaluación y aplicación psicológica del instrumento LPD (evaluación psicológica individual), conforme a la cual se sugirió la presencia de los padres a asistir con regularidad.

CUADRO 6 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO

prescolares	EDAD	PROBLEMA DETECTADO	PROBLEMA FAMILIAR
1. Masculino	6.1 años	Problemas de lenguaje, socialización y neurológico	Hijo no deseado, madre desatenta y padre alcohólico, apático
2. Masculino	5.2 años	conducta agresiva por abuso sexual y desconfianza hacia los adultos	hijo no deseado y madre desatenta trabaja todo el día, y pasa el mayor tiempo en la guardería
3. Femenino	5.10 años	Pasividad excesiva, se distrae con facilidad y hace berrinches	Desintegración familiar, hija no deseada vive con la abuela padre con problemas de alcoholismo drogadicción, madre, la abandono
4. Femenino	4.11 años	problema de educación sexual estimula (sus genitales) , y problemas de lenguaje	Padre sobreprotectores y descuidados ambos trabajan
5. Masculino	4.11 años	conducta agresiva verbal y física con sus compañeros	Padres sobreprotectores y descuidados son profesionistas
6. Masculino	5.9 años	problema de coordinación leve y conducta pasiva	Madre soltera, sobreprotectora materna para compensar la falta del padre
7. Femenino	5.1 años	Conducta agresiva demandante de afecto	Padre alcohólico y madre enferma de los nervios culpa al padre del problema de la niña
8. Masculino	5.11 años	problema de lenguaje y discriminación además de desnutrición	Madre analfabeta, no sabe como educar y ayudar a su hijo su esposo la abandono
9.- Femenino	5.9 años	poco sociable y bajo rendimiento escolar no hace lo que se le pide y es pasiva	madre soltera y desatenta vive con la abuela
10. Masculino	5.9 años	problemas de discriminación auditiva leve no detectado hasta su ingreso a la escuela	Madre descuidada y padre desatento piensa que el problema se le va a quitar en la escuela.
11. Femenino	5.7 años	problema de socialización y tímida con otros niños	madre descuidada y padre se desatiende de la educación de su hijo
12. Femenino	4.11 años	problemas de lenguaje y discriminación visual y es demasiado inquieto	madre desatenta y no sabe como ayudar a su hijo padre no trabaja y es indiferente al problema de su hijo
13. Masculino	5.6 años	problema de agresividad física y verbal y no le hace caso a la maestra	madre consentidora le compra todo lo que quiere y padre sobreprotector
14. Masculino	4.8 años	problema de discriminación visual y ser demasiado pasivo	madre de escasos recursos y padre alcohólico no sabe como ayudar a su hijo
15. Femenino	5.9 años	problemas emocionales y poco sociable	madre divorciada y sobreprotectora para compensar la ausencia paterna

16. Masculino	4.1 años	demasiado inquieto y es agresivo además presenta problemas de discriminación	madre enérgica y padre desatento por el trabajo
17. Femenino	5.9 años	problemas de socialización y muy tímido con sus compañeros y maestra	desintegración familiar madre pasiva y padre los abandono
18. Femenino	4.11 años	problema de atención y de lenguaje	madre de escasos recursos y desatenta , padre desempleado
19. Masculino	5.11 años	problema de coordinación leve y inquieto	madre pasiva y padre se desatiende por el trabajo
20. Femenino	4.11 años	problemas de discriminación y lenguaje y es agresivo	desintegración familiar madre pasiva y desatenta

En el cuadro 7 se muestra la dinámica familiar de los padres del centro, apartir del análisis de la misma se propone el trabajo con los padres, alumnos.

Sin embargo, solo se pudo trabajar con una muestra representativa de 20 padres de familia con el cual se dio seguimiento de cada caso como se muestra a continuación.

CUADRO 7 EVALUACIÓN DE LA FAMILIA

madres	edad	problema detectado	características familiares
1. Femenino	22 años	Sumisión total ante todas las personas , desatenta del problema de su hijo	Familia biparental cuenta con dos hijos de 4 y 6 años 1 mes
2. femenino	23 años	Problemas de comunicación ,familiares y pasiva ante el problema de su hijo	Familia desintegrada cuenta con dos hijos de 4 y 5.2 años
3. Femenino	24 años	Comunicación nula ,con su marido y sus hijos , se deja llevar por lo que dicen los demás	Familia desintegrada , vive con otro señor y cuenta con otros dos hijos de 4 y 1 año y su hija de 5.10 años , que vive con la abuela
4. Femenino	24 años	Problemas de comunicación , con su pareja y sus hijos	Familia biparental cuenta con dos hijos un niño de 7 y una niña de 4.11 años
5. Femenino	26 años	Problemas de comunicación y poco asertiva	Familia biparental cuenta con un solo hijo de 4.11 años , ambos trabajan
6. Femenino	26 años	Problemas de asertividad y comunicación , agresiva verbal ante la gente que la rodea y sobreprotege	Familia uniparental cuenta con solo un hijo de 5.9 años vive con sus padres
7. Femenino	28 años	Comunicación deficiente con su pareja agrade física y verbalmente a su esposo.	Familia biparental cuenta con tres hijos de 4 , 7 y 5.1 años

		hijos por su problema de nervios esposo alcohólico	
8. Femenino	27 años	Es analfabeta y no sabe como educar a sus hijos , su esposo la abandonó	Familia desintegrada cuenta con dos hijos de 5.11 y 8 años
9. Femenino	25 años	problemas de comunicación con su hija y su familia	Familia uniparental cuenta con solo una hija de 5.9 años vive con sus padres
10. Femenino	29 años	Problemas económicos y es agresiva, con su familia	Familia biparental cuenta con dos hijos un niño de 2 años y una niña de 5.9
11. Femenino	26 años	Demasiado enérgica con su familia además de problemas de comunicación con su pareja	Familia biparental cuenta con solo un hijo de 5.7 años
12. Femenino	24 años	problemas de comunicación con la familia y de ser muy indecisa	Familia desintegrada y cuenta con dos hijos de 4.11 años y uno de 1 año
13. Femenino	31 años	problemas de comunicación con su pareja y sobreproteja a su hijo	Familia biparental cuenta con un solo hijo de 5.6 años
14. Femenino	25 años	Problemas de comunicación y emocionales y auto estima bajo	Familia biparental cuenta con dos hijos de 4.8 y 8 años
15. Femenino	27 años	Problemas económicos y emocionales con su familia	Familia desintegrada cuenta con tres hijos de 5.9 , 3 y 1 año
16. Femenino	24 años	Problemas de comunicación es agresiva física y verbal	Familia biparental cuenta con un hijo de 4.1 años
17. Femenino	24 años	Problemas emocionales y de agresión con sus familia	Familia desintegrada cuenta con un hijo de 5.9 años
18. Femenino	22 años	Problemas económicos y de comunicación con su pareja	familia biparental cuenta con sola hija de 4.11 años
19. Femenino	27 años	Problemas de timidez y comunicación con su pareja	Familia biparental cuenta con dos hijos de 5.11 y 2 años
20. Femenino	22 años	Problemas de agresividad y comunicación con su familia	Familia desintegrada cuenta con un hijo de 5.1 años

Este programa se considera en general bueno ya que se lograron la mayoría de los objetivos planteados, los 20 padres asistentes.

La forma de corroborar y cuales fueron los mismos fue a través de diversos medios citatorios, carteles.

Además de hacer énfasis en que el 5% de la población de padres fue imposible que asistieran a todas las sesiones ya que son los únicos proveedores económicos para el sustento familiar

RESULTADOS

Algunos de los resultados obtenidos en este trabajo se pueden ver en el cuadro 6 ver capítulo 6 donde se muestra el total de los sujetos evaluados en general por el LPD en las diferentes áreas (socialización, preescritura, lenguaje y discriminación) de los cuales se identificaron los 20 sujetos donde 6 de ellos presentaron problemas de socialización , un ejemplo es el sujeto número 5 ver cuadro 6 ver capítulo 6 donde el sujeto presenta conducta agresiva física y verbal con sus compañeros así como ser demasiado inquieto, así mismo en el cuadro 7 ver capítulo 6 se observa que su madre presenta problemas de sumisión total y desatenta del problema de su hijo además de que es muy sobreprotectora con su hijo.

De esta misma forma en el área de preescritura se detectaron 5 sujetos ver cuadro 6 en donde se detectaron problemas de coordinación leve (motora fina) y además de una conducta pasiva que ponen en riesgo el desarrollo del niño y por lo cual su dinámica familiar es alterada como encontramos en el cuadro 7 ver capítulo 6 se observo que sus madres presenta problemas de asertividad y comunicación, así como de agresión verbal o física con su familia, además de ser madres solteras y sobreprotectora en algunos casos.

Asimismo en el área de lenguaje se detectaron 6 sujetos con problemas en el lenguaje y socialización, dentro del salón de clases.

Otras de las áreas es la de discriminación en la cual se identificaron 3 sujetos con problemas audio visuales, el cual presentan problemas de discriminación visual no detectado asta el ingreso al preescolar y ser pasivo, en lo que respeta a su dinámica familiar su madres son desatentas y su padres piensa que se le va quitar en la escuela y muestran que tiene problemas económicos con su familia.

De esta manera es que se llevo cabo la identificación de los sujetos y sus respectivos padres con los cuales se trabajo en el centro de desarrollo infantil en el programa de prevención de retardo en el desarrollo o niños en riesgo.

Otro aspecto imprescindible es que se debe de dar la difusión al servicio que se presta en los centros de desarrollo infantil del DIF, concientizando a los padres de su verdadera función y importancia que tienen que ver con la vida escolar del niño y su desarrollo participando activamente en conjunto con las autoridades y profesionales involucrados en el proceso de educación del niño, permitiendo cambiar de esta manera la concepción errónea de que son lugares donde se puede guardar al niño viendo a este sistema de educación como la gran guardería donde dejar al niño.

El trato personal y permanente con la población infantil va a permitir a alumnos, padres de familia y personal mayor acercamiento , conocimiento y comprensión con respecto a sus inquietudes , preocupaciones y expectativas referentes al desarrollo y educación de sus hijos a fin de prevenir posibles retardos que se puedan presentar durante su desarrollo.

Otro aspecto imprescindible es la labor del psicólogo dentro de este tipo de instituciones pues en esta se considera prioritario pues este brinda atención a

toda la comunidad preescolar , alumnos , padres de familia y maestros, y por lo cual tuvo que enfrentarse a ciertas problemáticas de acuerdo a su nivel de participación respecto a la modalidad de información como apoyo psicológico o asesoría se observo que los padres tienen una idea errónea de su papel pues tiene la idea de que atiende “ locos” sin saber su verdadera función la que consiste en orientarlos y asesorarlos para una mejor integración familiar dentro del contexto educativo , familiar y que el hecho de trabajar con ellos era con el objetivo de prevenir posibles problemas que puede presentar su hijo durante su vida escolar, haciéndoles ver la importancia de su participación con el psicólogo en este tipo de instituciones.

CONCLUSIONES

Haciendo análisis del trabajo del Psicólogo en el Centro de Desarrollo Infantil del DIF Vista Hermosa enfocado a la población preescolar, involucrando a alumnos, padres de familia y maestros nuestro trabajo estaba enfocado en brindar atención y orientación a los padres y alumnos como una alternativa de prevenir posibles casos de niños con riesgo en su desarrollo. Es de esta manera que dentro del programa de actividades destinado al trabajo con padres encontramos que los intentos por lograr la participación de los padres dentro del proceso educativo, va generando varias estrategias y modelos que han servido entre otras cosas, para reflexionar sobre la importancia de la integración de la familia al proceso educativo ya que los que trabajan o trabajamos en el campo educativo nos hemos percatado de las limitaciones que existen para involucrar a los padres de familia en los programas de formación de sus hijos de esta manera es este trabajo una de las observaciones importantes fue la ausencia de padres de familia, si tomamos en cuenta que en esta institución asisten un promedio de 130 niños de donde de un total de 50 padres que se citaron para el programa de actividades solo asistieron el 50% esta inasistencia pudo ser a causa de que en su mayoría son familias, desintegradas, madres solteras y sobreprotectoras y quienes posiblemente por inconsciencia no se preocupan por sus hijos ya que sólo piensan en los problemas de ellos y no toman en cuenta a sus hijos a quienes dejan la responsabilidad a la escuela (viendo a la escuela como una gran guardería) no piensan en los problemas, que pueden presentar sus hijos, ni les dan el respeto que se merecen, como ser humano y de esta manera los complican más. En

ocasiones quizás esto se deba al horario de trabajo o por ser los proveedores únicos de la manutención familiar.

Por lo que realmente en este trabajo se intento hacer prevención y no se logro del todo pues otro factor importante que se considero en este trabajo es que la metodología empleada en la detección de niños en riesgo se considero un poco insuficiente, pues solo se abocaron a medir algunas áreas del desarrollo del niño, por que considerando que dentro de los centros de desarrollo infantil la evaluación ha sido un tanto estática pues no cuenta con un programa destinado a la detección de niños con necesidades especiales en su desarrollo, es en esta parte del trabajo es donde consideramos que se debe ampliar y mejorar, por que si consideramos a la evaluación como una alternativa de prevención para detectar a niños que estén en riesgo de sufrir algún retroceso en su desarrollo creo que falta hacer mejoras en el proceso de evaluación psicológica logrando de esta manera que la evaluación empleada sea más representativa y nos arroje información más precisa y relevante sobre la conducta del niño y sus padres en este tipo de instituciones infantiles y de esta manera poder proponer un programa mejor estructurado, en lo que se relaciona en el trabajo individual y grupal con los alumnos, maestros y padres de familia y de que también involucra a los demás profesionales a trabajar en conjunto con el psicólogo y autoridades del centro para detectar tempranamente desde que el niño ingresa a la escuela y así más fácil poder lograr el manejo de niños que necesiten atención especial (educación especial).

La función que desempeño el psicólogo en un principio su labor dentro del centro solo estaba programado a 6 meses y por lo cual se tuvo que ampliar a

un año de servicio, pues si queremos que se obtengan mejores resultados de su ejercicio profesional se sugiere a nuestras autoridades ampliar el servicio en este tipo de instituciones infantiles a fin de que se logre obtener un trabajo más profesional y de mejor calidad en beneficio de la población preescolar así como en beneficio de la familia . Es por esto que en este tipo estancias infantiles se sugiere dar la debida difusión al servicio prestado por el psicólogo, concientizando en lo posible a la población de su verdadera función e importancia que tiene que ver en el proceso de formación y desarrollo del niño, permitiendo de esta manera cambiar su concepción errónea de su papel dentro de este tipo de instituciones, y esto permitirá a la familia y el personal del centro dar un mayor acercamiento y conocimiento, comprensión y expectativas referentes al psicólogo como profesional de la salud.

De esta manera otra factor que se encontró a lo largo de esta experiencia de trabajo es la labor de los profesores que en este tipo de instituciones no sabemos si cuentan con la capacitación adecuada al desempeño de su trabajo, ni el grado escolar que se les exige, lo que si encontramos es que sus salarios son muy bajos lo cual es una limitante importante que resta interés al desempeño de su trabajo y no sabemos que tipo de programa educativo lleva con sus alumnos.

Es en este sentido que se sugiere trabajar también con los maestros capacitándolos en la forma en que se deben de dirigir con los alumnos que presentan problemas, así como dirigirse a los padres , logrando de esta manera que su desempeño en este tipo de trabajo sea más profesional y que participe en conjunto con los demás profesionales en compartir su experiencia con los niños y sus padres para poder hacer un programa más amplio y mejor

PROPUESTA

Tomando en consideración las observaciones antes mencionadas en esta experiencia de trabajo la retomaremos como punto de partida para nuestra propuesta de trabajo la cual parte en la elaboración de un programa de evaluación infantil DIF (PEIDIF). El programa esta dirigido a la adquisición de conocimientos y habilidades para dar atención integral a niños que estén probable riesgo en su desarrollo y para dar asesoría a padres que asisten a un Centro de desarrollo Infantil del DIF (CENDI DIF).

El programa parte de la necesidad de considerar que la problemática en estos niños esta vinculada no solo con factores intrinsecos, sino con factores del medio ambiente, familiar y escolar. Esta propuesta se basa en los modelos conductual y cognoscitivo conductual, en los que se enfatiza tanto el papel del ambiente fisico y social como proveedor de estimulación como de los procesos cognoscitivos y motivacionales implícitos en una situación de aprendizaje.

El cual tiene por objetivo general: integrar los componentes de intervención educativa y de la participación de los padres donde se creen un conjunto de procedimientos de diversas fases de intervención de esta manera el comenzar un programa de manera eficiente y eficaz nos proporcionara un adecuado ambiente profesional en estos centros educativos.

Es de esta forma que se propone el Programa de Evaluación infantil DIF. (PEIDIF)

Este programa tiene la característica de ser anual y que puede usarse tanto para el progreso de cada niño y familia ver esquema del programa.

El primer nivel de este programa consiste en la evaluación inicial, que tiene por objetivo la localización e identificación de los niños que necesitan atención especial y que son importantes para cualquier institución educativa (preescolar).

Esta evaluación inicial nos permitirá determinar el efecto y éxito de la intervención en los niños / familia tanto individual como grupal y determinar de esta manera el número de sujetos que necesitan atención.

Esta identificación se hará en un periodo trimestral mediante los instrumentos de evaluación diagnóstica LPD de (entrevista al niño, socialización, y lenguaje, preescritura y discriminación de Sánchez, 1995).

Que tiene por objetivo General: ofrecer de una manera rápida y fácil identificar a niños preescolares con deficiencias en su desarrollo además de que estas pruebas facilitan la identificación de aquellos niños que deberán ser evaluados posteriormente con mayor detalle.

Objetivo específico: estos instrumentos nos permitirán identificar a niños con problemas perceptuales (discriminación visual), lenguaje (articulación) y preescritura (motora fina) y niños que presentan problemas de comportamiento, como parte de la prevención secundaria.

De esta manera una vez aplicada la evaluación inicial en los preescolares y identificado el número de niños con posibles problemas en su desarrollo, en este mismo nivel corresponde informar a las autoridades de la institución así

como maestros, y hacerla participe de los que se encontró dentro de la población escolar, es el caso del Director del plantel (maestros y otros profesionales), de esta manera es que en este mismo nivel es quien decidirá sobre la situación del niño y los padres que se citaran para informarles sobre la situación de sus hijos.

Una vez que el director cite a los padres de la comunidad de los niños detectados con problemas pasaremos al segundo nivel del programa el cual tiene como objetivo general: informar a los padres sobre la problemática que presentan sus hijos y lo que se pretende trabajar con ellos este nivel de trabajo se realizara en 2 periodo de trimestral donde:

Como objetivo específico: Se orientara sobre la función y labor que tiene el psicólogo dentro de este tipo de instituciones y se informara sobre los objetivos del programa a seguir dentro del centro con el objeto que se involucren en el aspecto educativo y de desarrollo de sus hijos.

Así el papel que desempeña el psicólogo como profesional en este tipo de instituciones infantiles deberá contar con las habilidades necesarias para enfrentar y resolver problemas psico educativos en situaciones reales, ejerciendo una labor integradora, lo que implica trabajar con todos los involucrados en el proceso de enseñanza aprendizaje (maestros, alumnos, padres de familia y otros profesionales), por ello promover su campo de acción del psicólogo en este tipo de instituciones es de vital importancia, a fin de dar a conocer las actividades que realiza y su función social. De esta manera se contribuye a ampliar sus posibilidades de inserción laboral.

Es bajo este contexto que se ubica al psicólogo como el profesional que se dedica al estudio de las características, comportamientos, actitudes y procesos psicológicos de quien aprende, de quien enseña y de la reacción entre ambos y de las condiciones en que ocurre esta relación. Así la participación del psicólogo en este programa puede ser directa como en el caso de tratamiento u orientación psicopedagógica y familiar o indirecta a través de valoración y/o desarrollo del niño / familia.

Asimismo una vez descrito la función del psicólogo se procederá a informar a los padres sobre los objetivos del programa y lo que se pretende con su participación y apoyo en este tipo de programa infantil como lo menciona Bricker (1991), la participación de los padres en los programas es un tema frecuente dentro de la especialidad y es un objetivo con el que se propone lograr, que la mayoría de los profesionales del área. Logren la involucración de los padres. Pues es fundamental conocer su funcionalidad dentro de este tipo de programas infantiles.

De esta misma manera se procederá en este segundo nivel a aplicar la entrevista inicial al numero de padres de niños identificados con el objeto de seleccionar los casos que necesitan más atención y los que requieren solo orientación adecuada, así como recopilar los datos demográficos de los padres . Es importante por que se parte de una concepción de los padres como

instructores, informadores, motivadores que moldean la mayor parte de la conducta del niño como un agente activo con un impacto causal dentro del proceso familiar.

Así el objetivo de la entrevista es con el objeto de obtener toda aquella información general relacionada con el caso y conocer afondo la problemática familiar y expectativas de los padres hacia el niño en la escuela a demás de recopilar datos sobre su desarrollo con relación al contexto.

Es en este sentido que teniendo identificados el número de familias y niños en riesgo pasaremos al tercer nivel el que corresponde la etapa de evaluación más específica de los casos de las familias considerados como delicados.

Es así que la evaluación en este programa representa uno de los pasos importantes para obtener información (datos) de los sujetos , pues a partir de esta podemos detectar los déficits, excesos o ausencias de conducta que afectan su comportamiento familiar y que nos proporciona los elementos para la elaboración de una estrategia de intervención y indica al profesional donde empezar el trabajo con cada familia.

De esta manera el trabajo a desarrollar dentro de este tercer nivel es el trabajo individual, que tiene como objetivo evaluar individualmente a los padres de familia y específicamente detectar los casos mas delicados a fin de brindar les una tensión especial de acuerdo a la problemática identificada, así el trabajo individual se describe de la siguiente forma.

EVALUACIÓN INDIVIDUAL

corresponde a aplicar a los padres de forma individual instrumentos más específicos que nos proporcione mas información sobre su dinámica familiar y de su función real, los instrumentos que se proponen para su evaluación están centrados en una perspectiva ambiental (ecológica) centrados en la familia que son:

- Escala de ambiente familiar (FES): este instrumento aprecia las características socio ambientales de todo tipo de familia y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia y se divide entre áreas.
 - a) Relaciones, es la dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre de expresión dentro de la familia, el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.
 - b) Desarrollo, evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos del desarrollo personal.
 - c) Estabilidad, proporciona información sobre estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.
- Genograma, este instrumento es parecido a un árbol genealógico que nos da un panorama de la historia familiar que nos permite detectar aspectos longitudinales de la situación familiar y que además es útil para trazar antecedentes, enfermedades, eventos importantes en la familia, tendencias

ocupacionales, antecedentes sociales movilidad geográfica, social y económica de la familia.

- **Economapa**, este instrumento de evaluación familiar, nos ayuda a enfocar el sistema complejo de varios individuos y sus ambientes y además identifica las fuentes de apoyo y estimulación de la familia que son necesarios en el ambiente para su desarrollo y además identifica las habilidades que debe tener una persona y su familia para aprovechar su ambiente social para hacer frente a las exigencias de su medio.
- **intereses de la familia**, este instrumento de evaluación familiar, se apoya en los intereses de los padres hacia la educación de su hijos y de su dinámica familiar.

TRABAJO GRUPAL

De esta manera una vez aplicado estos instrumentos pasaremos al cuarto nivel en el que consideramos el nivel de intervención grupal donde una vez seleccionados los casos más delicados se procederá a que estos trabajen en conjunto formando un grupo de padres, por que en esta experiencia de trabajo demuestra que los padres de este tipo de centros son de estratos sociales medios - bajos y bajos, requieren de mayor apoyo y concientizandolo para aceptar la problemática de su hijo . Es por esto que viendo la premiante necesidad de atender a padres en el aspecto emocional y familiar se propone en este nivel un modelo integral grupal.

Donde además de considerar estrategias informativas y de desprofesionalización, también se sugiera estrategias de reflexión, sustentadas por el grupo de reflexión, para lograr de una manera mas precisas el equilibrio emocional de los padres hacia sus hijos.

De está manera, se propone en este nivel de trabajo grupal integra la siguiente estrategia que conforma el modelo integral.

El trabajo grupal, tiene como objetivo general: que los padres se integren en un taller donde puedan compartir sus experiencias, mediante platicas dinámicas de grupo para que se, logren formar un grupo de reflexión para el mejor manejo hacia sus hijos que presentan posibles problemas en su desarrollo.

1. Platicas informativas

Se darán platicas informativas sobre el desarrollo del niño, con el objetivo de dar a conocer, los conocimientos básicos tanto fisicos como psicológicos del desarrollo del niño, así como temas sugeridos por los padres y parte de la institución, para ser generalizados en situaciones de la vida familiar y escolar.

2. Dinámicas de Grupo

Tiene como objetivo, que por medio de juegos se pretende propiciar en los padres como primera instancia que rompan el hielo y fomenten las relaciones humanas, con el objeto de que sean capaces de hablar con otros padres y sentirse aceptados y se integren compartiendo sus experiencias y dolencias; que reconozcan y eleven su autoestima para mejorar sus interrelaciones familiares, se proponen las siguientes dinámicas:

PRESENTACIÓN Y ANIMACIÓN.

- La telaraña: relajación y desahogo de tensiones

RELAJACIÓN Y DESAHOGO DE TENSIONES

- A la vio cargado de (expresar sentimientos y emociones)

AUTOCONOCIMIENTO Y CLARIFICACIÓN DE VALORES

- Frases incompletas
- que te gustaría ser
- que prefieres tener
- Las 10 palabras más importantes
- Que ha sido mas útil para ti como persona

CAPACIDAD PARA ESCUCHAR MENSAJES

- Teléfono descompuesto

SOCIODRAMAS

- Representar y analizar algunas situaciones problemáticas, par reflexionar y discutir en grupo sugiriendo posibles acciones a realizar, como modelo de interrelacion familiar además de fomentar afecto y seguridad.
- Representar una familia con un hijo que requiere atención especial
- La importancia de vincular el trabajo familia / escuela

Estos sociodramas sirven para concientizar a los padres sobre su proceder a partir de representaciones espontaneas y de su realidad.

3. Grupos de Reflexión

Esta modalidad de trabajo grupal est encaminada a mejorar las expectativas con relación al futuro de sus hijos, reconociendo su esfuerzo como padres para intercalar efectivamente con sus hijos, como se describe a continuación:

Grupos de reflexión: El formar grupos de reflexión es para que los padres compartan y generalicen sus problemas y vivencias de manera empatica, en un ambiente de aceptación por parte del grupo y del coordinador, logrando con esto una convivencia familiar gratificante, enriqueciendo logrando mantener un ambiente cálido y lleno de afecto en favor de los miembros de la familia, con el propósito de que los padres pierdan miedo para comunicarse y se sientan parte de un grupo donde sean aceptados y alentados a salir adelante, nutriéndose de las experiencias de los otros padres y de que esta manera clarifiquen sus valores y adquiera consciencia social sobre el desarrollo y educación de su hijo.

Esta modalidad de trabajo grupal se propone formar un grupo de máximo 20 padres para promover la actitud critica y positiva en los padres para apoyarlos en las acciones educativas y formativas de sus hijos, en base a sus propios recursos y medios de la institución. Que se pretende lograr en el ultimo trimestre de trabajo .

Después de cada sesión. se hará un circulo de reflexión donde, se hará un exhorto para poner en practica lo aprendido, tratando de cubrir expectativas en sus relaciones familiares, esto para ver que tanto fueron capaces de intentar un cambio y como se sintieron con ello. En suma , todas las estrategias a seguir en este programa, han sido retomadas de la experiencia de trabajo previa, como ya

fue descrita en el capítulo anterior; además de que hay que reconocer que la participación de los padres debe considerarse como una prioridad educativa en el desarrollo del niño afin de mejorar la forma de trabajo de años anteriores.

Por último en este nivel se contempla hacer una evaluación final, donde se contempla evaluar al niño/ familia y el programa. Por lo cual se considerará relevante que la evaluación final es importante sobre el funcionamiento y desempeño del programa por que trata de identificar si hubo cambios en el aprendizaje y desarrollo del niño además si generó cambios en la relación familiar.

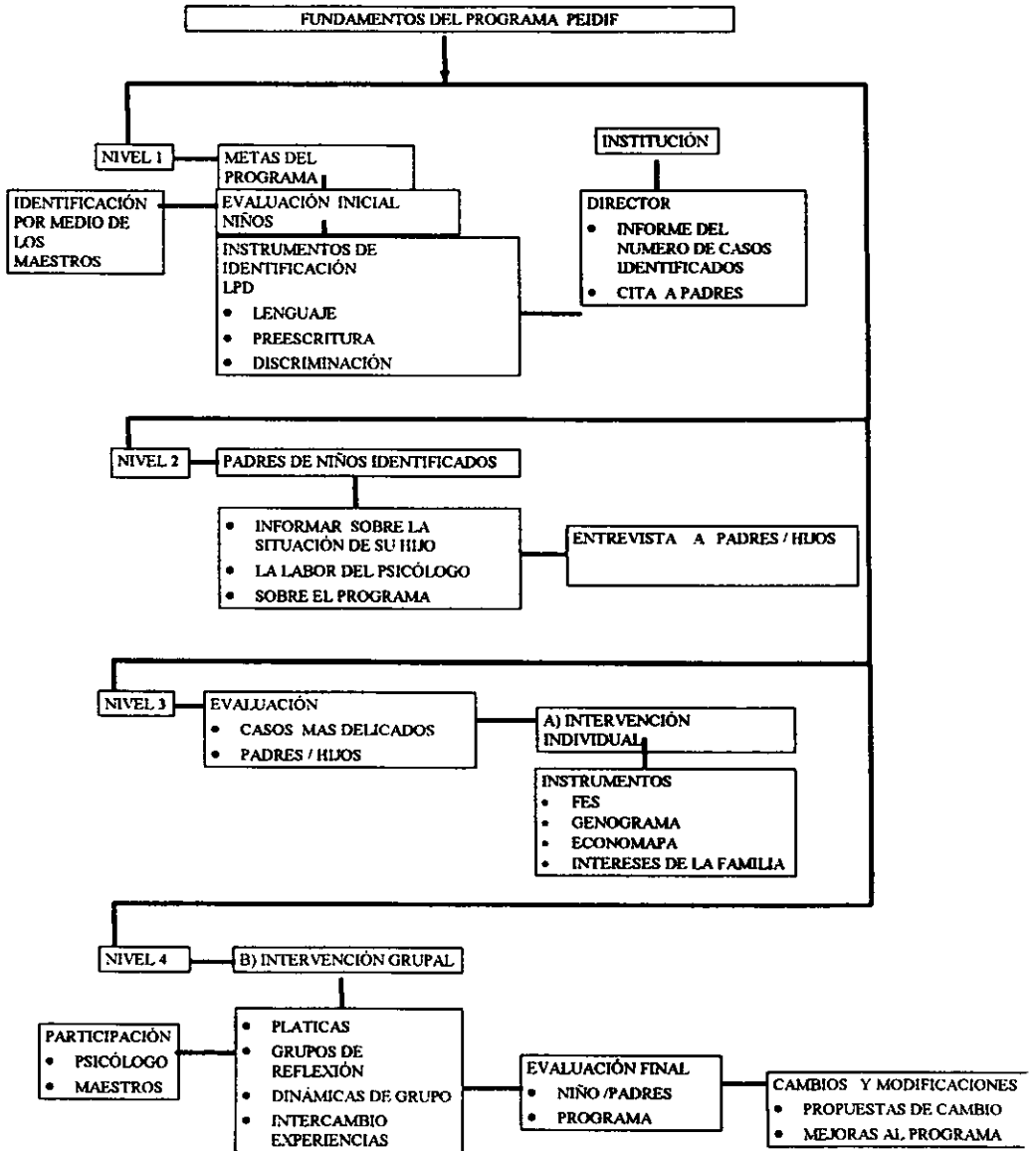
La evaluación final con los niños tiene por objetivo, saber si se generó un cambio en el transcurso del programa y por medio de la cual podemos adquirir la información que ayude a mejorar los objetivos de este programa de trabajo y fundamentalmente nos permita conocer el nivel de desarrollo alcanzado por los niños par en función de los datos obtenidos mejorar el método de intervención en la prevención de riesgos en su desarrollo.

La evaluación final con los padres tiene como objetivo; que los padres analicen y sean capaces de cuestionar su propia realidad para percibir alternativas de trabajo que han sido confrontadas al interior de este programa y de esta manera que asuma un papel activo y creativo esperando que tomen conciencia de la importancia de su participación en este tipo de programas infantiles.

La evaluación final del programa; tiene como objetivo recopilar las experiencias de los padres, alumnos y la institución así como la experiencia de trabajo de los profesionales involucrados en este programa de evaluación (

PEIDIF) a fin de proponer cambios o modificaciones para la mejora de este programa Es en este sentido que este programa se propone como un alternativa de trabajo profesional, tomando como referencia el trabajo realizado por el psicólogo en los centros de desarrollo infantil del DIF, con un carácter preventivo, remedial y de rehabilitación promoviendo el análisis y reflexión entre los participantes padres, alumnos, maestros y otros profesionales acerca de sus acciones en la intervención Escuela / Familia (ver fig. 1).

FIGURA 1



BIBLIOGRAFIA

American Asotiación on Mental Retardati3n (1992) Mental Retardati3n
United States : Library of congres

Brenan ,W,F (1988) El curriculum para el ni1o con necesidades especiales
M3xico : Siglo XXI .

Bricker, D (1991) Educaci3n temprana de ni1os en riesgo y disminuidos
M3xico : Trillas

Caplan, R (1966) Principios de Psiquiatr3a preventiva
Buenos Aires : Paidos .

CNEIP (1996) Ense1anza e Investigaci3n en Psicolog3a
M3xico : Nueva Epoca

Coronado, G (1986) La educaci3n y la familia del deficiente mental
Madrid : Narcea

Craig, G (1991) Desarrollo psicol3gico
M3xico : Prentice Hall

Diccionario Educaci3n Especial (1990) Educaci3n Especial
M3xico : Santillana

Escuela Para Padres (1992) **Inducción al aprendizaje**

México : Internet <http://www.exponet.es/edufam/2colet.htm>.

Galguera,I,Hinojosa,G,Galindo,G (1988) **Retardo en el desarrollo , teoría y practica**

México : Trillas

Galindo , E, Bernal , T, Galguera , M,I, Hinojosa , G , Taracena , E, Padilla y Cols,S (1980) . **Modificación de conducta en la educación especial ; diagnóstico y programa**

México : Trillas

Garcia, A, Rueda, E, y Hernandez , L (1980) **El psicólogo en la Educación citado en Esenario y Ejercicio en Investigación de la psicología**

México: Trillas

Gobierno del Estado de México (1996) **Programa para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas discapacitadas del Estado De México**

México : Gobierno del Estado de México

Gómez , D, E, J, (1986) **Manual de psicología ambiental**

Mexico : Universidad Iberoamericana

Gómez , E (1984) **Diagnóstico del Deficiente Mental**

México : Narcea

Hernández, L (1987) **El desempeño laboral del Psicólogo Educativo**

México : Tesis UNAM

Helfa , L (1989) **Psicología Infantil**

México : CECSA

Jordi , S (1989) **Estimulación precoz Cap. 2 la prevención**
España: CEAC

Martínez , E (1998) **Psicología educativa manual de apoyo a profesores**
México: UNAM

Mata , F (1990). **La psicología preventiva en la formación del psicólogo Educativo**
México : UNAM

Macotela, S, y Romay, M (1992) **Inventario de habilidades Básicas,**
México : Trillas

Macotela , S (1992) **Identificación ,evaluación e intervención en la educación**
Mexico : UNAM

Meléndez , V (1995)**Reporte de Investigación en la unidad de evaluación psicología Iztacala**
México: Tesis UNAM

Morris,R, y Blatt, B (1989) **La Educación Especial**
México : Medica Panamericana

Morris (1987) **Psicología un nuevo enfoque**
México : Prentice Hall Hispano Americana

Mora , O (1986). **Periodos de intervención en niños pobres**
México: Unicef

Pineda (1992) **Modificación de conductas problema en el niño**
Mexico : Trillas

Reyes, R, y Romero , L, (1997) **Una Alternativa Dentro de la Estimulación Temprana Programa dirigido a Padres**
México: Tesis UNAM

Sánchez, L (1995) **Diseño de un instrumento de evaluación para la detección de preescolares con deficiencia en su desarrollo**
México: Trabajo inedito UNAM

Sánchez , P.E, Canton, M. (1997) **Compendio de educación espacial**
México : Manual moderno

Sarason ,S (1986) **Psicología anormal los problemas de la conducta**
México : Trillas

Salvia, J y Sseldike, J (1981) **Evaluación en la educación especial**
México : Manual Moderno

SEP (1981) **La Educación Especial en México (DGEE)**
México : Cuadernillos Sep.

Sheppar, P (1992) **Introducción en Educación Especial**
México: UNAM

Thomas , Ch (1993) **El Minusvalido Físico Diagnóstico y Orientación**
Madrid : SEREM

Vargas, F (1991) **El trabajo del Psicólogo en un Centro de Desarrollo Infantil del IMSS.**

México : Tesis, UNAM

Vasta ,R (1991) **Como estudiar al niño introducción a los métodos de investigación**

España : Siglo XXI

ANEXOS

Anexo 1

ENTREVISTA A PADRES

Entrevistador : _____ Fecha : _____

I- DATOS DE IDENTIFICACION :

Nombre del niño : _____

Fecha de nacimiento : _____ Edad Actual : _____

Sexo: _____

Domicilio : _____ Teléfono : _____

Persona que proporciona la información : _____

Parentesco : _____

II. - Historia academica del niño:

Grado escolar que cursa: _____

Grados repetidos: _____ Número de veces _____

Tipo de escuela a la que asisye:

Preescuela _____

Primaria regular oficial _____

Primaria regular particular _____

Grupo integrado de Educación Especial _____

Escuela de Educación Especial _____

Otras _____

III.- Motivo de la consulta:

Persona o Institución que lo Remite al Servicio y Objetivos:

Clase de problema que presenta el niño (describir brevemente en términos de lo que hace , dice o no hace con la frecuencia esperada). Marque el problema tomando en cuenta las definiciones dadas para cada una de las definiciones dadas para cada una de las siguientes clases:

Excesos conductuales :

Hiperactividad _____

Impulsividad _____

Carencias conductuales:

Orden _____

Estudio _____

Berrinchos _____

Negativismo _____

Agresión Física _____

Agresión Verbal _____

Destructividad _____

Robo _____

Auto Estimulación _____

Otros _____

Alimentación _____

Asco _____

Sueño _____

Cooperación _____

Otros _____

IV.- Expectativas y Motivación de los padres:

Enfermedad _____ ¿ por que? _____

Aprendizaje _____ ¿ por que? _____

¿ Que espera recibir al acudir a este servicio dentro de la institución?

Cura _____

Orientación _____

¿ Como podría usted y la familia contribuir a la solución de los problemas que presenta su hijo?

¿ Que piensa que llegara a ser su hijo (a) en el futuro? (Escuela trabajo etc.)

V.- DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre : _____

Edad : _____ Ocupación : _____

Escolaridad : _____

Nombre del padre : _____

Edad : _____ Ocupación : _____

Escolaridad : _____

Número de hermanos : _____

Lugar que ocupa entre ellos : _____

¿ Existe alguna otra persona dentro del hogar con el mismo problema que presenta el niño? :

_____ Parentesco : _____

¿ Existe algún hábito vicioso en alguno de los integrantes de la familia ? :

_____ Parentesco : _____

¿ Cual es el tipo de vicio presentado ? : _____

VI - ANTECEDENTES DEL DESARROLLO.

Número de embarazos de la madre : _____

Número de abortos : _____

Edad de la madre durante el parto : _____

Estado físico de la madre durante el embarazo : _____

¿ Existió algún problema durante el embarazo? : _____

Estado emocional durante el embarazo : _____

Condiciones y tipo de parto : _____

Peso y talla al nacer : _____

A que edad : Sostuvo la cabeza : _____ Se sentó : _____

Gateo : _____ Se paro : _____ Camino : _____

¿ Dijo claramente sus primeras palabras y a que edad? : _____

¿ Presenta actualmente algún tipo de problema de lenguaje? : _____

¿ Algún otro tipo de problema que presente el niño? : _____

¿ A que atribuye usted los problemas que presenta su hijo? : _____

VII.- Enfermedades que ha padecido durante la infancia:

Tipo

Complicaciones

¿Ha presentado Convulsiones? Sí _____ No _____ Frecuencia _____

¿Padece alguna enfermedad crónica? Sí _____ Cual _____

¿Hasufrido algún golpe Sí _____ No _____ Donde _____

Deficiencias sensoriales:

¿Presenta algun problema en los oidos? Si _____ No _____ De que tipo _____

VIII.- Exploracion de reforzos

Mencione cuales son las cosas que le gustan al niño (Actividades,objetosmateriales, privilegios atenciones etc.,) _____

Mencione las actividades que realiza el niño durante un día normal desde que se levanta hasta que duerme: _____

IX .- Convivencia Familiar

Mencione las actividades que realizan usted durante un día normal desde que se levanta hasta que se duerme: _____

Mencione las actividades que realiza la familia durante los fines de semana: _____

X .- Estudios prácticos

¿Se le ha Hecho algun estudio específico al niño en relación con el problema que presenta?

Si _____ No _____ ¿De que Tipo? _____

Resultado de los estudios específicos:

Médicos : _____

Neurológicos: _____

Psicológico: _____

Otros: _____

XI .- Tratamientos recibos

¿Se ha hecho hasta ahora algún intento específico por solucionar el problema que presenta el niño? Sí _____ No _____ ¿De que Tipo? _____

Farmacológico: _____ Fecha _____

Psicoterapia _____

Conductual _____

Educación especial _____

¿Que resultados obtuvieron con esto? _____

¿Actualmente esta bajo algun tipo de tratamiento médico ?

Sí _____ No _____ ¿ En que consiste? _____

Medicamento

Dosis

Fecha

Observaciones : _____

ANEXO 2

ENTREVISTA AL NIÑO

Entrevistador : _____ Fecha : _____

Instrucciones : Al dar inicio la entrevista , el entrevistador deberá presentarse y explicar al niño en forma sencilla y objetivo de esta.

I- Datos de identificación.

Nombre del niño : _____

Edad actual : _____ Sexo: _____

Domicilio : _____

Grado escolar que cursa : _____

Nombre de la escuela : _____

II- Datos familiares .

Nombre del padre : _____

Ocupación : _____

Nombre de la madre : _____

Ocupación : _____

III- Exploración de refuerzos.

¿ Qué haces en tu casa cuando no estas haciendo la tarea ? _____

¿ Tienes amigos ? Si _____ No _____ ¿ como se llaman ? _____

¿ Cuando los vez ? _____

¿ Qué haces cuando estás con ellos? _____

¿ Que haces con tus papás cuando estás en tu casa ? _____

¿ Tus papás juegan contigo ? Si _____ No _____ ¿ A que juegan ? _____

¿ Te gusta que jueguen contigo ? Si _____ No _____ ¿ Por qué ? _____

¿ Tienes juguetes ? Si _____ No _____ ¿ como son? _____

¿Qué te gustaría hacer cuando no estás en la escuela ? _____

¿Qué te gustaría hacer con tus papás los fines de semana ? _____

¿Te gusta como te tratan tus papás en tu casa ? Sí _____ No _____ ¿Por qué ? _____

¿Te gusta como te tratan tus hermanos ? Sí _____ No _____ ¿Porqué? _____

¿Te gusta como te trata tu maestra ? Sí _____ No _____ ¿Porqué? _____

¿Qué es lo que más te gusta de los adultos ? _____

¿Qué es lo que más te gusta de los niños ? _____

IV.- Percepción sobre su propia conducta.

¿Como te portas en tu casa ? _____ ¿Por qué ? _____

¿Qué es lo que hacen tus papás cuando te portas así _____

¿Cómo te sientes cuando te tratan así ? _____

V.- Expectativas del niño.

¿Te gustaría que tus papás te ayudaran a portarte bien? _____

¿Por qué ? _____

¿Que podrías hacer para portarte bien en tu casa? _____

¿Cómo crees que te podrian ayudar tus padres y hermanos a portarte bien ? _____

Instrucciones finales :

Al finalizar la entre vista se le informara al niño que sus padres están dispuestos a ayudarle a portarse bien y que . por tal motivo , apartir de hoy ellos cambiaran su forma de tratarlo cuando se porte mal.

Observaciones : _____

ANEXO 3
VISITA AL HOGAR DE LA FAMILIA

Nombre del niño : _____

Nombre de la persona que atendió la visita : _____

Parentesco : _____

Fecha de la visita : _____

Visitador (es) : _____

Motivo de la visita : _____

Datos generales .

Responsable del niño (a) : _____

Domicilio : _____

Teléfono : _____

Familiares que viven dentro del mismo hogar

Nombre	Edad	Ocupacion	Escolarida
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Otros parientes que viven dentro del mismo hogar

Ingresos familiares.

Menor al salario mínimo : _____

Salario mínimo : _____

Mayor al salario mínimo: _____

Características físicas de la vivienda.

Casa individual : _____

Casa sola prestada : _____

Departamento : _____

Vivienda de vecinda : _____

Otros : _____

Distribución.

Número de cuartos : _____

Dormitorios : _____

Cosina : _____

Baños : _____

Comedor : _____

Patio : _____

Cuartos con varios usos : _____

Aspecto general del lugar.

Sucio y desordenado _____ Limpio y ordenado _____

Habitaciones pequeñas _____ Habitaciones amplias _____

Aparatos y muebles dentro del hogar.

Automóvil _____ Televisión _____ Refrigerador _____ Radio _____

Otros : _____

Observaciones : _____

Anexo 4
Evaluación de tiempo

Instrucciones : De acuerdo con la siguiente lista de actividades , coloque en el registro que se anexa , el o los números que corresponden a cada una de las actividades que haya realizado durante el período de tiempo que se considera.

I.- Area domestica.

- 1.- Preparar alimentos
- 2.- Aseo personal
- 3.- Lavar , planchar o reparar la ropa
- 4.- Atender personalmente a los niños (bañarlos , peinarlos , etc.)
- 5.- Llevar o traer a los niños de la escuela
- 6.- Otros

II.- Area personal

- 7.- Aseo personal (bañarse , arregalarse , etc)
- 8.- Fuera de la casa , sola , con amigos o parientes (de compras . visita , paseo , en el salón de belleza etc)
- 9.- Realizar alguna actividad cultural , religiosa deportiva , recreativa manual ya sea dentro o fuera del hogar.
- 10.- Descansar en la casa (Durmiendo , viendo televisión , etc.)

III.- Convivencia familiar

- 12.- Tomar los alimentos en compañía de los hijos
- 13.- Platicar con los hijos
- 14.- jugar con los hijos
- 15.- Revisar la tarea a los hijos
- 16.- ver la televisión en compañía de los hijos
- 17.- Realizar alguna actividad cultural , deportiva , religiosa , recreativa o manual en compañía de los hijos.
- 18.- Realizar cualquiera de las actividades de los números (10,11,12,13,14,15,16) en compañía de los hijos y el esposo.
- 19.- Fuera de la casa en compañía de los hijos (compras , visita , paseo , en el parque etc.)
- 20.- Fuera de la casa en compañía del esposo y los hijos (compras paseo , en el parque etc)
- 21.- Otros

IV.- Trabajo fuera del hogar

- 22.- trabajo
- 23.- De camino o regreso del hogar al trabajo
- 24.- Otros

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LENGUAJE (LPD)

Nombre : _____

Exodiente: _____

I.- NIVEL FONOLÓGICO.

ARTICULACION Y VOCABULARIO : NOMBRAR OBJETOS.

- 1) Muñeca (M , N) _____
- 2) Ratón (R) _____
- 3) Casa (C , S) _____
- 4) Gato (G,T) _____
- 5) Dado (D) _____
- 6) Perro (RR) _____
- 7) Llave (LL , V) _____
- 8) Barco (B ,R) _____
- 9) Concho (J , N) _____
- 10) Tren (T, R) _____
- 11) Plato (P,L) _____
- 12) Globo (G ,L) _____
- 13) Mariposa (R ,S) _____
- 14) Elefante (F) _____
- 15) Flor (F ,L) _____

II.- NIVEL SEMANTICO (UNA ACCION)

- a) Dormir _____
- b) Vestirse _____
- c) Bañarse _____
- d) Comer _____
- e) Lavarse _____

(ACCION Y COMPLEMENTO)

- a) Juega a la pelota _____
- b) Amarrándose los Zapatos _____
- c) Viendo la televisión _____
- d) Lavándose los dientes _____
- e) Toma su leche _____

III. NIVEL SINTACTICO

DESCRIBIR UN CUENTO A TRAVES DE LAMINAS

- a) La niña Paty vive en esta casa _____
- b) Y le ayuda a su mamá a hacer la comida _____
- c) Cuando terminan se sienta a comer , con su Papá _____
Y Pepe su Hermanito _____
- d) Después ellas Y Pepe salen a jugar al Parque _____

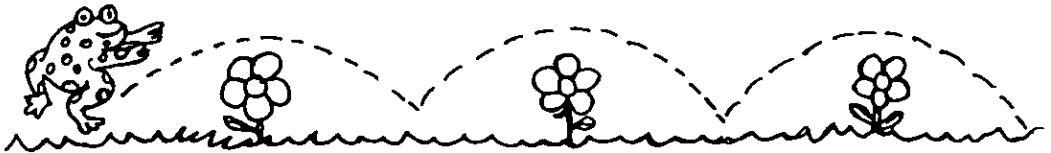
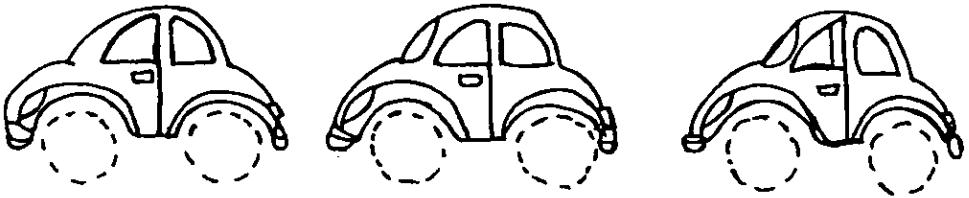
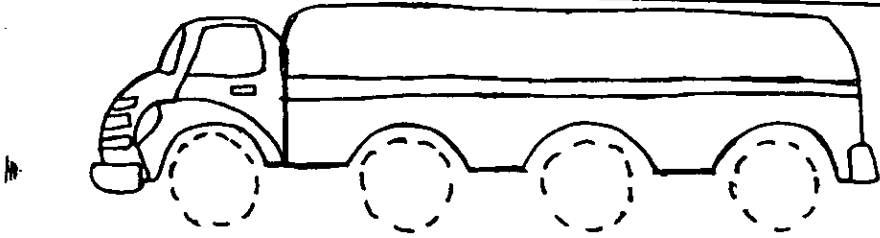
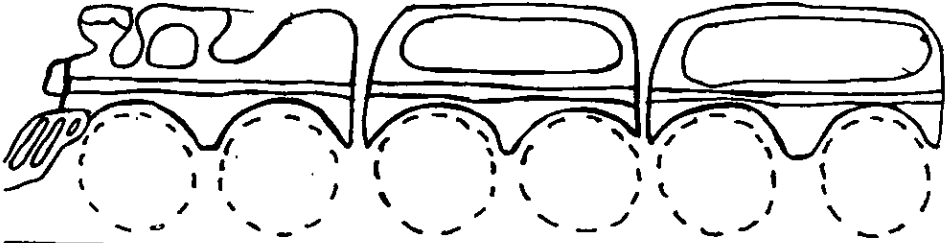
IV. NIVEL PRAGMATICO

(SEÑALAR Y NOMBRAR OBJETOS)

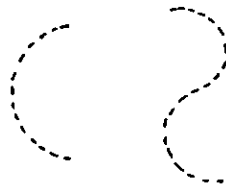
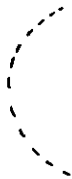
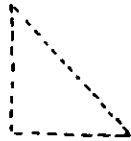
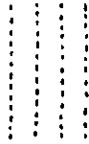
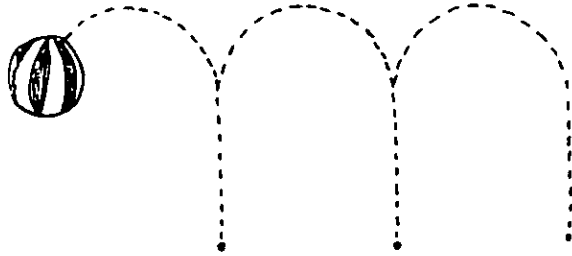
- a) Martillo _____
- b) Peine _____
- c) Lápiz _____
- d) Silla _____
- e) Serrucho _____

FORMATOS DE PREESCRITURA

TRAZOS CIRCULOS



TRAZOS LINEAS



/ - \ |

X V T A

n C U D

m r j s