



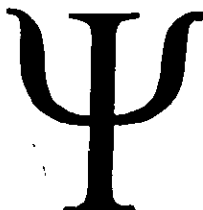
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"DISEÑO, DESARROLLO, APLICACION Y EVALUACION DE UN PROGRAMA PARA LA FORMACION DE PADRES DE UN NIÑO AUTISTA Y/O CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: ANA LILIANA COVARRUBIAS MARTINEZ MONICA PIÑA HERNANDEZ



DIRECTOR DE TESIS: MTRA. ROSA ALDEN GARNER FLORES MACIAS UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

MEXICO, D. F.



2000

EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA. 284332



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A Dios:

A ti Señor por darme la vida y llenarla de bendiciones.

Gracias Señor.

A mis padres:

Esta tesis se las dedico a ustedes por ver en ella la culminación de una meta más en mi vida, sin su apoyo no lo hubiera logrado. Gracias a quienes me han heredado el tesoro más valioso que se le puede dar a un hijo: el amor. Gracias porque siempre me han brindado su ayuda, cariño y comprensión. Hoy soy gracias a ustedes.

Los amo Lili.

A mis hermanos:

A Lola, Jaime y Sandy porque me alentaron a seguir adelante y siempre tuvieron una muestra de amor en los buenos y malos momentos a lo largo de este trabajo y durante mi vida.

Los amo Lili.

A Manolo:

Mi querido esposo, esta tesis también te la dedico a ti, Gracias por tu gran amor, apoyo y por cada momento compartido; por haber creído en mí, por que sin tu impulso no podríamos haberlo logrado. ¡ Este también es un logro tuyo !.

Te amo...

A Mony:

Gracias amiga por compartir y culminar una meta más. ¡ Lo logramos !.

Te quiere Lili.

A mi tía Mary:

Por el gran apoyo y cariño que siempre me has demostrado.

Te quiero Lili.

A Lidia:

Mi gran amiga porque siempre tuviste una palabra de aliento para continuar y no desfallecer en los momentos difíciles.

Gracias amiga.

A Vivencias Juveniles:

Mis grandes amigos y amigas porque contribuyeron de una u otra manera a la culminación de esta meta.

Mil Gracias.

A mi nueva familia:

A mi suegra por el cariño y apoyo que siempre me ha brindado.

A mis cuñados y con cuñias porque siempre me alentaron a seguir adelante.

A mis sobrinos por su cariño.

Mil gracias a cada uno. Los quiere Lili.

A la familia de Mony:

Por abrirme las puertas de su hogar y de su corazón, Gracias por hacerme sentir parte de su familia.

Mil Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Un eterno agradecimiento a la Mtra. Rosa del Carmen Flores Macías por iniciarnos en el camino del profesionalismo, por su gran apoyo y tiempo brindado para la elaboración de ésta tesis, a pesar del tiempo que tardamos en concluirla; pero más aún por habernos brindado su amistad.

Al Centro Educativo Domus:

A la Lic. Judith Vaillard, Lic. Patricia Morales y Lic. Guadalupe Juárez por abrirnos las puertas y brindarnos su apoyo para la realización de ésta tesis, sobre todo por confiar y creer en nosotras.

A Ale, Emma, Fátima, Florencia, Rosy y Susy:

No hay palabras para agradecer su constancia, paciencia, dedicación y entusiasmo para iniciar y finalizar la Capacitación, con la gran satisfacción de su persona que nos alentaba a seguir adelante, primeramente por sus pequeños y por ustedes que tienen la gran tarea de ser madres emprendedoras que luchan incesantemente contra los demás y la sociedad, por lo tanto merecen ser reconocidas hoy y siempre.

A todos aquellos que participaron de alguna manera en la elaboración de ésta tesis.

Mil GRACIAS...

Lili y Mony.

Para una persona muy especial:

Hace algún tiempo Dios lleno de alegría y una gran bendición mi vida, porque en ella llegó un ángel llamado MAMÁ, quién incansablemente deposito todo su amor, ternura, entrega y confianza para formar lo que soy hasta hoy. Por esto y mucho más te doy las gracias por la constancia y dedicación que diste sin condición y sobre todo por acogerme en tu seno como tu hija y creer en mí. Este triunfo tan solo lo debo a ti MAMÁ.

Te quiere... Momy.

A mi hermana y familia:

A todos ustedes agradezco su infinita confianza por creer en mí y aún más por el apoyo incondicional que me dieron para culminar una meta más en mi vida.

Los quiere... Momy.

A ti Mario:

Por tu amor, confianza, apoyo y palabras de aliento que me motivaban cuando creía desfallecer.

Te ama... Momy.

A mi amiga Lili:

Por haber compartido un momento más de nuestras vidas " la culminación de una meta más " y sobre todo por la amistad tan grande que hemos creado.

Te quiere... Momy.

A mis amigos:

Quienes estuvieron apoyándome y alentándome a lo largo de éste trabajo.

Gracias... Los quiere Momy.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I. Aspectos generales del autismo	3
I.1 Definición	3
I.2 Características	4
I.3 Etiología	5
I.4 Diagnóstico	6
Capítulo II. Aspectos generales de la discapacidad intelectual	7
II.1 Definición	7
II.2 Características	9
II.3 Etiología	10
II.4 Diagnóstico	11
Capítulo III. Importancia de la familia en la educación de un niño con necesidades educativas especiales	13
III.1 Los sentimientos y actitudes de los padres	13
III.2 La madre ante la discapacidad de su hijo	15
III.3 El padre ante la discapacidad de su hijo	16
Capítulo IV. La relación entre los padres y los profesionales	18
IV.1 La actuación de los profesionales	19
IV.2 Los programas de apoyo para padres	20
IV.3 Adaptación del programa de actividades planeadas y procedimientos en el manejo conductual infantil	22
IV.4 Programa de capacitación para motivar comportamiento adecuado y disminuir el comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad	23
Capítulo V. Metodología	24
V.1 Planteamiento del problema	24
V.2 Objetivo general	24
V.3 Variables	24
V.4 Escenario	24
V.5 Población	25
V.6 Muestreo	25
V.7 Diseño	26
V.8 Materiales e instrumentos de recolección de datos	26
V.9 Instrumentos de detección y evaluación de los efectos del programa	26
V.10 Confiabilidad	32
V.11 Procedimiento	32
V.12 Procedimiento específico del programa a padres	36
Sesión 1	36
Sesión 2	38
Sesión 3	41
Sesión 4	44

Sesión 5	46
Sesión 6	49
Sesión 7	52
Capítulo VIII. Resultados	55
Capítulo IX. Discusión y conclusiones	64
Ventajas.....	67
Limitaciones enfrentadas durante el trabajo	67
Sugerencias	68
Testimonios	69
Bibliografía	70
Anexos	73
Anexo 1 Cuestionario de detección de necesidades	74
Anexo 2 Entrevista a padres	76
Anexo 3 Inventarios de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y comunidad	80
Anexo 4 Cuestionario de satisfacción	92
Anexo 5 Formato de registro	97
Anexo 6 Sección del manual	100

RESUMEN

Es indispensable que los padres desarrollen habilidades para incrementar las interacciones positivas con sus hijos y así mejorar sus relaciones familiares. Se espera con ello repercutir positivamente en el comportamiento problemático que el niño esté presentando.

La presente investigación tuvo como objetivo principal el diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa para padres de niños autistas y/o con discapacidad intelectual. El programa contempló la adquisición de habilidades en los padres para manejar la conducta de su hijos en el hogar y la comunidad; de esta manera se esperaba corregir el comportamiento problemático, motivar y promover el comportamiento adecuado, para así lograr una mejor interacción del niño con sus padres.

Lo anterior fue evaluado a partir del análisis de los estilos de interacción entre madres e hijos en situaciones análogas a las que se enfrentan en el hogar; estas fueron una actividad de cuidado personal (desvestido – vestido) y la otra de juego libre.

El diseño de investigación fue de grupo experimental pretest – postest sin grupo control. Se trabajó con 6 diadas madre – hijo, los niños asistían al Centro Educativo DOMUS y habían sido diagnosticados con autismo y/o discapacidad intelectual.

Para identificar el tipo de comportamiento adecuado y problemático se aplicó un inventario de conductas adecuadas e inadecuadas en el hogar y la comunidad, obteniéndose la frecuencia y el momento del día en que se presentaba el comportamiento.

El análisis de datos fue a través de estadística descriptiva: tablas de frecuencia y análisis de probabilidad de transiciones, que se utilizó para comparar resultados antes y después. Los resultados indicaron que las madres aprendieron habilidades para el manejo conductual del niño: enseñanza incidental, establecimiento de reglas, modelamiento, instigar, corregir, premiar, etc. También se observó un decremento en los comportamientos problemáticos: berrinches, aventar objetos, autoagresión, etc.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se conocen muchas formas en que el desarrollo integral, cognoscitivo, socioemocional y físico de los niños se ve afectado; una de esas formas es el "autismo" y la "discapacidad intelectual".

Cada niño autista y/o con discapacidad intelectual tiene su personalidad, la cual determina la forma en que reacciona ante sus desventajas. A pesar de su singularidad, y de que tiene necesidades especiales también tiene las mismas necesidades que un niño normal, necesita de un hogar y una familia: amor, seguridad, orientación y oportunidad de desarrollar plenamente sus habilidades.

Hoy en día el "autismo" y la "discapacidad intelectual" siguen siendo temas que presentan una serie de interrogantes; a pesar de que existe una amplia gama de investigaciones dirigidas a resolver muchos de los enigmas que presentan estos trastornos del desarrollo, falta mucho por indagar.

En México existen pocas investigaciones del autismo y la discapacidad intelectual, la mayoría de los datos son tomados de investigaciones hechas en otros países: Estados Unidos, Inglaterra, Japón, Alemania, etc.; esto nos indica que es necesario investigar más sobre el niño autista y/o con discapacidad intelectual en nuestra sociedad, ya que no es posible generalizar de una cultura a otra.

La literatura especializada ha subrayado que los problemas de conducta, socialización y aprendizaje que presentan los niños autistas y/o con discapacidad intelectual, se correlacionan con problemas de interacción en el núcleo familiar.

Por ello es importante realizar estudios que nos permitan ofrecer a los niños y a sus padres apoyos cada vez más adecuados. Debe considerarse que tener un hijo con necesidades especiales es un suceso que altera a cada uno de los miembros de la familia y en general a la dinámica familiar.

En el presente trabajo se hablará primero, de los aspectos generales del autismo y la discapacidad intelectual, dando a conocer de manera breve: definición, características, etiología y diagnóstico. A continuación se mencionarán algunas características de los padres de niños autistas y/o con discapacidad intelectual. Se citarán revisiones sobre algunos programas que se han llevado a cabo con padres de hijos con necesidades especiales. Posteriormente se expondrá brevemente la propuesta de Sanders & Dadds (1982) que apoya el programa de capacitación a padres que se propone. Por último se presentará la metodología de investigación, los resultados y conclusiones del trabajo realizado.

CAPITULO I . ASPECTOS GENERALES DEL AUTISMO

I.1 Definición.

Al intentar estudiar el *autismo* se encuentran dificultades desde su definición, ya que esta es vaga al igual que todo lo que rodea a este síndrome. Se comenzará por definir el *autismo* mediante definiciones del diccionario como ésta: "Tipo de pensamiento dominado por tendencias subjetivas, sin que su material sea modificado en lo esencial por criterios objetivos" (citado por Warren, 1987), o bien "Tendencia psicopatológica a desinteresarse del mundo exterior y a ensimismarse" (citado por Navarro, 1993). Como se podrá observar, estas definiciones, al igual que muchas de las que se encuentran en los diccionarios, son vagas y dicen poco. Es por ello que se describirá su significado desde sus primeras definiciones.

Bleuler, en 1911(citado por Paluszny, 1987) utilizó el término *autismo* para describir la retirada activa al terreno de la fantasía que presentan los pacientes esquizofrénicos adultos. Definió el *autismo* como un desapego con la realidad, en donde predomina la vida interior. Esta definición es importante, nos muestra los inicios de la utilización del término *autismo*; aunque se refiere específicamente a los esquizofrénicos adultos y no al autismo infantil.

La primera vez que se utilizó el término *autismo* en relación con la infancia, fue en el año de 1943 con Leo Kanner (Paluszny, op. cit.), haciendo referencia a características de este síndrome; entre las cuales la más significativa era la falta de relación de estos niños con las personas que se encontraban a su alrededor desde la más temprana infancia. Debido a este aislamiento autoimpuesto, el síndrome fue llamado "*autismo de la infancia temprana*". A su vez, otros investigadores informaron que ya habían descubierto casos similares de niños autistas o que parecían autistas, pero no fue hasta el estudio de Kanner que el *autismo* se constituyó en una identidad diagnóstica identificada.

Allen (1980) afirma que en el autismo se exhibe aislamiento social extremo. Frecuentemente se observan conductas extrañas tales como: girar objetos repetitiva y rápidamente, cerrar los ojos por periodos prolongados y agitar las manos continuamente.

A raíz de estas primeras descripciones del *autismo infantil* se siguieron y se siguen descubriendo una variedad de aspectos en relación con este síndrome, llegando a ser su definición a veces más amplia y en ocasiones más limitada, debido a que muchos de los autores que destacan en el estudio del *autismo*, tienen una definición diferente del mismo.

En este trabajo se considera que la definición más apropiada es la formulada en 1976 por la Organización Mundial de la Salud (citado por Garáto Alós, 1984), que es una definición más universal y dice lo siguiente:

"El *autismo* incluye un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia invariablemente durante los primeros 30 meses de vida. Las respuestas a los estímulos visuales y auditivos son anormales. Se presentan severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado, si logra desarrollarse se caracteriza por ecolalia, inversión de

pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para utilizar términos abstractos. Existe generalmente un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas en las relaciones sociales antes de los 5 años son muy graves e incluyen un defecto en el desarrollo de la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritualista, puede incluir rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego. La capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos aparece disminuida. El índice de inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal o por encima. En general, la actuación es mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellas que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas”.

1.2 Características.

Para aclarar un poco más el significado del *autismo* a continuación se expondrán, de manera breve, aquellas características que se han encontrado como sobresalientes dentro del autismo infantil. Es importante recordar que cada niño autista es diferente, ya que la presencia y la intensidad de cada síntoma es variable.

Hablaremos sobre algunas de las conductas características descritas por Kanner (1972), siendo éstas:

- Existe un desarrollo normal aparente hasta los 2 o 3 años aproximadamente.
- Falta de posturas anticipatorias para ser levantado en brazos.
- Imposibilidad de establecer desde el comienzo de la vida conexiones ordinarias con las personas y situaciones: hay una extrema inclinación a la soledad.
- Falta de contacto afectivo con las personas.
- Evitación del contacto ocular y desinterés por satisfacer las solicitudes de los adultos o complacerlos.
- Habla retrasada, ausente o no comunicativa.
- Movimientos estereotipados o comportamientos rituales de diversos tipos.
- Necesidad intensa de proseguir con actividades rutinarias en donde cualquier interrupción o cambio introducido los angustia.
- Ansiedad y tensión ante la presencia de otras personas y que se desahoga con sus objetos.
- Incapacidad para aceptar los cambios.
- Crisis emocionales.
- Hiperactividad o hipoactividad, frecuentemente con sueño inquieto.
- Habilidades poco comunes, como: buena habilidad motora fina, apariencia de inteligencia y una extraordinaria memorización.
- Reacciones a estímulos olfativos, de luz, sonido o del roce de su piel, anormales. Actúan como si fuesen sordos.
- Lentitud en el desarrollo físico, en el desarrollo de destrezas sociales y de aprendizaje.
- Comportamiento impulsivo, no muestra miedo al peligro.
- Insensibilidad al dolor.

Como se podrá observar son muchas las características o síntomas que pueden presentar los niños autistas, lo cual hace más difícil entenderlos y ayudarlos. Hoy en día

podemos encontrar desde niños severamente afectados por este síndrome hasta niños de alto funcionamiento, destacando por ejemplo, los niños que tienen una excelente memoria (Paluszny, op. cit.).

1.3 Etiología.

A lo largo de la historia del *autismo*, desde que Kanner describió por primera vez este síndrome, ha habido mucha controversia en lo que respecta a su etiología, no se ha logrado comprobar teoría alguna y las diferentes corrientes parecen estar sumergidas en una lucha constante, cada una tratando de dar una explicación al por qué de esta patología. Hoy en día existe una mayor inclinación hacia los modelos organicistas, aunque, como ya se aclaró anteriormente, el autismo encierra muchos enigmas, y existe la necesidad de mayor investigación.

A continuación se hablará brevemente de aquellas corrientes que se han dedicado al descubrimiento de las causas del *autismo*.

1.- DETERMINANTES AMBIENTALES: En estas teorías se determina como causa del *autismo* al ambiente desfavorable que rodea al niño, en donde algunos incluyen la existencia de una predisposición congénita.

Kanner (1972) encontró como uno de los posibles agentes etiológicos del *autismo*, ciertas características comunes en los padres de estos niños, siendo algunas de éstas: frialdad, formalismo, lejanía afectiva y aspectos obsesivos. También menciona ciertas características culturales comunes, como el hecho de que la mayoría de estos padres eran investigadores, matemáticos, médicos, etc. Pero aún así, Kanner pensaba que el factor biológico era una de las principales causas de este síndrome de la niñez, sugiriendo que existe una interrelación entre la herencia y el ambiente "... Sin importar los problemas de la herencia y la constitución, las experiencias de la vida han confundido a estos niños, han hecho imposible las relaciones normales y los han conducido al aislamiento y a la conducta esquizofrénica" (p. 741).

2.- DETERMINANTES BIOLÓGICOS: El hecho de que el *autismo* se presente en etapas tan tempranas de la vida del infante sugiere que sea de origen biológico. Paluszny, M. (1987) refiere que se ha llegado a vincular el origen del *autismo* con diversas condiciones que producen desajustes en el SNC (sistema nervioso central), siendo algunas de éstas: rubéola congénita, meningitis, encefalitis, esclerosis tuberosa o fenilcetonuria, etc. También menciona que se han observado signos de disfunción neurológica en los niños autistas, en donde la mayoría tiene un C.I. (coeficiente intelectual) inferior al rango normal y presentan irregularidades en estudios electroencefalográficos. Por otro lado, se ha encontrado que la epilepsia es más común en niños autistas que en niños normales.

3.- DETERMINANTES GENÉTICOS: Aunque se ha explorado la posibilidad de que exista una anomalía cromosómica en el *autismo*, los estudios cromosómicos no han mostrado evidencias significativas de este tipo de anomalías en estos niños. Aún así, existen estudios que arrojan resultados dignos de tomar en cuenta. Paluszny (1987) cita varias investigaciones:

Rimland en 1964, realizó una revisión de los estudios entre gemelos y encontró una mayor concordancia de autismo entre gemelos monocigotos que entre gemelos heterocigotos.

Colman en 1976, realizó un estudio con 78 niños autistas y el 8% tenía un pariente que también lo era.

La mejor evidencia hasta ahora para hablar de factores genéticos proviene de una investigación realizada por Folstein y Rutter en 1977 estudiaron 21 pares de gemelos. Encontraron que de 11 compañeros monocigotos de niños (varones) autistas, 4 eran autistas y los otros 5 tenían deficiencias cognitivas y sociales similares a las que presentan los niños autistas, mientras que los compañeros heterocigotos ninguno era autista y sólo 1 tenía otro tipo de deficiencia.

Como se podrá observar, son muchas las hipótesis en lo referente a las causas del *autismo*, se habla de factores ambientales, de factores biológicos y de factores genéticos, pero desafortunadamente, aún después de 50 años desde el primer informe de Kanner, se sabe muy poco de la etiología de este síndrome. Es importante realizar más investigaciones, ya que es determinante saber el por qué de cualquier patología, para brindar un tratamiento más adecuado y certero a quienes lo padecen.

1.4 Diagnóstico.

El *autismo* se define y diagnostica según ciertos signos y síntomas, más que por una etiología específica, lo cual hace muy complejo su diagnóstico. Para llegar a un diagnóstico certero del *autismo* y de los llamados trastornos difusos del desarrollo, se requiere de un examen neuropsicológico completo. Esta necesidad se ha vuelto más obvia en los últimos años, en los que se ha observado que tanto el *autismo* como otros trastornos relacionados con el mismo, se conceptualizan como *síndromes conductuales* biológicamente determinados con etiología variada. El diagnóstico del *autismo* es clínico y no debería hacerse solamente con base en una escala de valoración (Gillberg, 1990).

Consideramos que la forma más práctica y útil de diagnóstico, es aquella que combina la identificación con la evaluación basada en un acercamiento interdisciplinario. Este método utiliza varias disciplinas para definir las áreas que deberán considerarse para el tratamiento (motora, sensorial, social, emocional, intelectual) y después formular un diagnóstico con base en niveles de funcionalidad observados.

Dado que el niño autista tiene problemas en varias áreas, es útil emplear diversas disciplinas así como diversos instrumentos para formular el diagnóstico y evaluar el funcionamiento del niño; por lo tanto se considera pertinente que profesionales como: el pediatra, el audiólogo, el psicólogo, el psiquiatra, el neurólogo, etc., en conjunto, sean los encargados de la evaluación interdisciplinaria del niño.

CAPITULO II . ASPECTOS GENERALES DE LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

II.1 Definición.

La *discapacidad intelectual* bajo sus diversas formas existe desde que existe el hombre. En los escritos antiguos y medievales se hacen referencias esporádicas a tontos, idiotas y a los que carecen de razón, pero es muy poco lo que se dice de ellos. Algunas veces eran retenidos por la nobleza para que le sirvieran de diversión; en otros lugares se creía que las personas impedidas estaban más cerca de Dios y por ello se les trataba con especial reverencia. Otros grupos, los antiguos protestantes, creían que los individuos retardados estaban poseídos por el demonio.

Por lo que toca a su estudio se puede decir que en el periodo anterior a 1800 no existía estudio científico alguno, acerca de la *discapacidad intelectual* y era muy poco lo que se hacía para dar a estas personas, algún tratamiento o capacitación especial (Ingalls, 1982).

A fines del siglo XVIII y principios del XIX nació en Europa Occidental y en EUA una preocupación general por las personas con *discapacidad*, empezando muchas personas a interesarse por ellos:

El filósofo inglés John Locke sostenía que todo lo que el hombre llega a ser está determinado por su ambiente, y que las capacidades del hombre son casi inherentes, si se le proporciona crianza y educación adecuadas. Jean Itard influenciado por Locke se dedicó a un chico diagnosticado como idiota, con el cual llegó a la conclusión de que a pesar de sus deficiencias podía aprender muchas habilidades sociales, si se le sometía a un programa sistemático de capacitación. De esta manera hizo una aportación al cambio de actitudes de la sociedad con respecto a las personas con *discapacidad intelectual*.

Edouard Seguin, discípulo de Itard, en 1835, empezó a brindar tratamiento a más niños con *discapacidad*; fue uno de los primeros en demostrar que con el entrenamiento apropiado, muchos individuos con *discapacidad intelectual* podían ser enseñados a hacer mucho más de lo que jamás se había pensado que fuera posible.

A Samuel Howe, se le vincula con el origen del movimiento a favor del retraso mental en EUA. Este autor desarrolló nuevos métodos de enseñanza para los ciegos y los sordos y también fue un defensor de sus derechos.

Pioneros como los tres autores antes mencionados lograron demostrar que con un trato humano y la educación adecuada, se podía capacitar a las personas con *discapacidad intelectual* mucho más allá del nivel que la mayoría de la gente creía posible.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se reconoció que la *discapacidad intelectual* no es lo mismo que la enfermedad mental. Al mismo tiempo iba aumentando la persuasión de que la *discapacidad intelectual* no era una condición simple y unitaria, sino que por el contrario, las causas de la *discapacidad intelectual* eran muy variadas y tenía muchos niveles.

Los intentos tradicionales por definir la discapacidad intelectual se pueden agrupar en tres categorías generales:

- a) Definiciones basadas en resultados de pruebas de inteligencia.- Las pruebas de inteligencia se diseñaron específicamente para descubrir a los niños que no podrían beneficiarse de un programa escolar normal; en otras palabras, para descubrir a los retardados mentales. Algunos han definido el retardo mental exclusivamente en función del rendimiento en estas pruebas estandarizadas, es decir, todo aquel que tenga un coeficiente intelectual (C.I.) inferior a cierto nivel, generalmente fijado en 70, estará considerado como retardado mental. Las pruebas de inteligencia permanecen como el único medio de medir ésta de manera normativa.
- b) Definiciones basadas en un mal ajuste social.- Muchos autores prefieren definir el retardo, no en función del resultado de una prueba, sino en función de que tan bien se adapta el individuo al ambiente y a la cultura. Se requiere que existan limitaciones en dos o más de las destrezas de conducta adaptativa, significa que la limitación se presenta en forma generalizada.

Alvarado M. y Ponce de León, D. (1995) mencionan que las destrezas adaptativas son:

- Comunicación. Incluye habilidades para comprender y expresar información a través de conductas verbales o no verbales.
- Autocuidado. Destrezas que involucran el comer, vestirse, arreglarse, uso del baño e higiene.
- Vida independiente. Se refiere al funcionamiento diario en casa. Otras destrezas de esta área incluyen orientación, conducta en casa y en el vecindario, interacción social.
- Socialización. Se refiere a la conducta social apropiada (hacer amigos, esperar su turno, cooperar con otros, participación adecuada en juegos, etc.) e inapropiada (celos, berrinches, peleas, conducta sexual pública, etc.).
- Uso de la comunidad. Se refiere al uso apropiado de los recursos de la comunidad como viajar, hacer compras, uso de instalaciones públicas, etc.
- Autodirección. Se refiere a la capacidad para escoger. Incluye el aprendizaje y la capacidad de seguir un programa, completar tareas necesarias o requeridas, buscar ayuda cuando la necesita, demostrar asertividad y autodefensa.
- Salud y seguridad. Se refiere a mantener y buscar el bienestar propio. Las destrezas incluyen el protegerse a si mismo, indicar gustos y necesidades, etc.
- Académicos funcionales. Se refiere a las habilidades cognoscitivas y destrezas relacionadas con el aprendizaje en la escuela.
- Tiempo libre y recreación. Se refiere a una variedad de intereses recreativos y de tiempo libre que reflejan las preferencias personales.
- Trabajo. Se refiere a la capacidad de mantener un empleo de medio tiempo o de tiempo completo (con apoyo o sin ellos).

Una dificultad para definir el retardo como incapacidad para adaptarse al ambiente es que en la práctica es muy difícil medir en forma confiable esta incapacidad de adaptación (Macotela, 1996).

- c) Definiciones basadas en la causa o naturaleza esencial del retardo.- Una tercera manera de definir el retardo mental, se basa en consideraciones teóricas acerca de la causa o la naturaleza esencial del retardo, que pueden estar relacionadas con daño cerebral, influencias hereditarias o condiciones que se presentan antes, durante o después del parto.

Cuando se habla de discapacidad intelectual no se hace referencia a una enfermedad sino a una condición, cuya principal característica es un déficit de la función intelectual que hace que la capacidad general de estas personas para aprender y adaptarse a la vida social se vea reducida.

Esta condición ha sido designada con una amplia variedad de términos: retraso mental, deficiencia mental, retardo en el desarrollo, actualmente se emplea el término de *discapacidad intelectual*.

La definición más reciente sobre la discapacidad intelectual la ofrece la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AADM) en 1994, (citado por Macotela, op. cit.) :

" Limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Está caracterizada por un funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se presenta acompañado de limitaciones en dos o más de las destrezas adaptativas siguientes: comunicación, autocuidado, vida diaria, destrezas sociales, uso de los recursos de la comunidad, autodirección, salud, seguridad, aptitudes académicas funcionales, uso del tiempo libre y trabajo. La discapacidad intelectual se manifiesta antes de los 18 años " (p. 14).

II.2 Características.

Las siguientes características son representativas y aplicables a la mayoría de los discapacitados intelectuales, aunque no siempre se observan todas las características listadas ni con la misma intensidad (Flores y Vidal, 1988):

- Problemas de relación social (violencia, rebeldía, conducta inadecuada, autodestrucción).
- Existe una deficiencia en las habilidades motoras o perceptuales (sobre todo en la visión y en la audición).
- La presentación del retardo es variable y se manifiesta en el periodo de desarrollo.
- Con frecuencia su postura es inadecuada.
- Hay retardo en el desempeño de habilidades alrededor de los dos años de edad, cuando es comparado con los demás.
- Alteración en el nivel de actividad motora cotidiana (hiperactividad o hipoactividad).
- Las habilidades motoras organizadas y la adquisición de estas habilidades siguen una curva similar a la de los niños normales.
- El desarrollo del habla y del lenguaje es lento pero secuencial, siguiendo patrones normales de desarrollo; sin embargo, son comunes los sonidos inapropiados del habla.
- Dificultades del lenguaje en un 90% de los casos, variando los grados de alteración.
- Conducta auto-estimulatoria.
- Disminución en la capacidad para el pensamiento abstracto, simbólico y para el juego imaginativo.

- Su creatividad e imaginación son limitadas al igual que la capacidad de imitar.

Existen diversas clasificaciones de la discapacidad intelectual según sus causas, coeficiente intelectual, nivel educativo alcanzado y habilidades de adaptación social. Todas ellas describen cuatro niveles de acuerdo con la necesidad de atención que requiere la persona (Confederación Mexicana de Asociaciones a favor de las Personas con Deficiencia Mental, CONFE. 1994).

- Leve. Si bien su desarrollo es lento y sus posibilidades son limitadas en lo referente a la educación académica tradicional, la mayoría de los niños que reciben el estímulo necesario serán adultos responsables. Podrán bastarse por sí mismos, con un trabajo productivo y una vida independiente.

- Moderada. Estas personas aprenden a cuidar de sí mismas y a satisfacer sus necesidades personales. Pueden realizar trabajos productivos en el hogar o ingresar a una fuerza laboral bajo condiciones especiales. Como adultos pueden trabajar y vivir una vida independiente con supervisión.

- Severa. Presentan retardo en el desarrollo del movimiento y lenguaje; aprenden a cuidar de sí mismos y pueden adquirir destrezas básicas que les ayudarán a adaptarse a la sociedad. Su productividad económica es limitada.

- Profunda. Requieren de cuidados y atención constantes para sobrevivir; su coordinación motriz y el desarrollo de sus sentidos es muy pobre; a menudo sufren impedimentos físicos.

Las personas con discapacidad intelectual tienen un ritmo más lento para aprender y requieren mayor número de experiencias y más tiempo, pero es un hecho que pueden aprender y desarrollar su capacidad de aprendizaje cuando cuentan con el estímulo y la educación que requieren. Aunque su nivel de aprendizaje sea diferente, son ante todo personas que tienen derecho a un trato digno e igualdad de oportunidades para enfrentarse a la vida. CONFE en 1994 informa que en México, el 5% de la población tiene algún grado de discapacidad intelectual.

II.3 Etiología.

Se han identificado más de 200 causas que integran factores prenatales, perinatales o postnatales (CONFE, op. cit.):

- a) Factores prenatales. Desde la concepción y durante todo el embarazo:
- Edad de los padres: menores de 20 años o mayores de 40 años.
 - Irregularidades genéticas: alteraciones en el número de cromosomas (síndrome de Down cromosoma adicional en el par 21) o en su estructura, o en un gen anormal que altera el metabolismo de determinadas sustancias (fenilcetonuria).
 - Infecciones intrauterinas (toxoplasmosis), o enfermedades virales en la madre (rubéola, sarampión, etc.).
 - Desórdenes glandulares en la madre (hipotiroidismo).
 - Alcoholismo o drogadicción.

- Radiaciones (rayos X).
- Medicamentos.
- Traumatismos (accidentales o provocados).

b) Factores perinatales. Desde el momento del parto hasta los 28 días siguientes al nacimiento y por causas directamente relacionadas con el:

- Cualquier circunstancia que reduzca la provisión de oxígeno (hipoxia o anoxia) en el niño durante el parto.
- Hemorragia cerebral.
- Prematurez.
- Poco peso al nacer.
- Infecciones del SNC, entre otros.

c) Factores postnatales. Después del primer mes de vida:

- Infecciones como: meningitis, encefalitis, etc.
- Traumatismos (accidentales o provocados).
- Trastornos glandulares.
- Desnutrición.
- Administración de medicamentos inadecuados.
- Envenenamiento por plomo.
- Carencia grave de estímulos afectivos como: juegos, caricias y diálogo.

Si bien éstas sólo explican la cuarta parte de todos los casos conocidos, es importante tomar precauciones que permitan prevenir o modificar los factores de riesgo.

II.4 Diagnóstico.

Por lo general la *discapacidad intelectual* se manifiesta en la primera infancia o al inicio de los años escolares, cuando se hace evidente cierta *lentitud* en el desarrollo; dificultad para adaptarse a las demandas de la vida diaria, para entender y utilizar el lenguaje, para comprender conceptos generales o abstractos.

El diagnóstico debe determinarse mediante un estudio multidisciplinario (médico, psicológico, pedagógico y social).

Este tipo de estudios, que permiten identificar las limitaciones y capacidades del niño en todas las áreas, deja atrás el antiguo método de detección que consistía en realizar evaluaciones de coeficiente intelectual únicamente. Un estudio completo debe comprender una entrevista con los padres, historia clínica del niño, la observación de su interacción en su entorno familiar y social, y la aplicación de una batería (serie) de evaluaciones que incluye diferentes pruebas: a) psicomotoras, las cuales aportan datos sobre las habilidades de movimiento, esquema corporal, lateralidad, ubicación en espacio y tiempo entre otras; b) de inteligencia, que miden el rendimiento intelectual utilizando dos tipos de unidades: edad mental (EM), que se refiere al nivel de ejecución de la persona en relación con tablas de calificación estandarizadas, esto es, con el nivel de ejecución del promedio de la población, y la edad cronológica (EC) o edad real de la persona (CONFE, op. cit.).

También se deben evaluar maduración, aprendizaje y socialización, factores dinámicos cuyos límites son difícilmente predecibles.

La UNESCO en 1979 estableció: "Una vez que se diagnostique una discapacidad, los hospitales o aquellos responsables del diagnóstico, tienen que proceder con claridad para explicar a los padres la condición de su hijo. La manera en que esto se haga es determinante para el desarrollo posterior de la relación padre-hijo y merece a todo nivel, la más seria consideración, ya que los padres son el recurso más importante que tiene el profesional para el tratamiento del infante" (Latapi, 1993 p.14).

Es importante no *etiquetar* al niño una vez hecho el diagnóstico, pues éste no es el límite al que el niño puede llegar, sino el punto de partida para diseñar el tratamiento con el fin de explotar al máximo su potencial y proporcionarle las mismas oportunidades de aprendizaje y desarrollo que al resto de la población; es decir, darle un trato normal respetando su capacidad, su nivel y ritmo de aprendizaje (Latapi, op. cit.).

A continuación se mencionarán algunas características de los padres de un hijo con necesidades especiales. Se utilizará el término "necesidades especiales" para referirse a la gran gama de condiciones que afectan en diversos grados las capacidades y funciones sensoriales, intelectuales, motoras y emocionales que se presentan en el autismo y la discapacidad intelectual.

CAPITULO III. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA EDUCACIÓN DE UN NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La familia es un sistema de interacción en el que cada uno de los miembros ocupa un papel y una posición con respecto a los demás. El padre y la madre definen sus roles a partir de sus propias características, de su experiencia personal y de roles sociales; la sociedad define como "deber ser" para los hombres ser padres y a las mujeres ser madres.

La expectativa de tener un hijo está rodeada de anhelos, fantasías e ilusiones. Los padres esperan realizarse como "figuras ejemplares" en la crianza y educación de su hijo. A cada miembro de la pareja le concierne, en mayor o menor medida, la atención, cuidados, sostenimiento y disciplina del hijo.

La paternidad y la maternidad se ejercen a partir de una división de funciones, responsabilidades y tareas concretas que coinciden - o deberían concordar - con la personalidad de cada uno como individuo. No existe un perfil rígido de estas funciones. De hecho son complementarias, y cuando el matrimonio se desarrolla en forma de pareja, estas tareas se comparten e intercambian con cierta flexibilidad.

Cuando los padres tienen que atender a un hijo con autismo y/o con discapacidad intelectual, el papel de los padres cambia abruptamente.

III.1 Los sentimientos y actitudes de los padres.

La discapacidad y la paternidad no tienen el mismo significado para ambos padres. Suelen existir diferencias en la forma como cada uno percibe el trastorno de su hijo, y por lo tanto, se perfilan diferentes actitudes que se manifiestan en la forma de enfrentar el problema; sobre todo, frente a una situación como la de tener un hijo con autismo y/o con discapacidad intelectual, que involucra reacciones emocionales fuertes e impone una serie de adaptaciones prácticas y psicológicas que parecen desorientar a la pareja en múltiples direcciones; estas diferencias crean desajustes importantes en la dinámica familiar.

Al tomar conciencia de que la realidad de su hijo se aleja de las ilusiones y proyectos que tenían para él, los padres se confrontan con sus expectativas. Se presenta una crisis de familia. El equilibrio interno de la pareja se descompensa, el funcionamiento y el ciclo vital de la familia se modifica, sus reacciones ante la sociedad se transforman y frecuentemente la vida como pareja se descuida (Barbaranne, 1988).

Los padres presentan reacciones psicósomáticas que actúan como mecanismo de defensa; se trata de un proceso inconsciente que protege de la ansiedad, el dolor, la culpa o vergüenza a los padres del niño con necesidades especiales.

"Es natural que los padres hayan experimentado sentimientos conflictivos cuando descubrieron que su hijo presentaba algún tipo de discapacidad. Estos sentimientos cambian y evolucionan con el paso del tiempo y a medida que las situaciones varían.

Probablemente ellos han experimentado alguno de los sentimientos que se describirán a continuación", (Barbaranne, 1988; p. 11-15).

Choque.

Tener un hijo con algún tipo de discapacidad es un fuerte golpe que por lo general implica una reacción que los expertos han designado con el término "choque". Se trata de ese sentimiento de indiferencia en que los padres escuchan las palabras, saben lo que quieren decir, pero en realidad no sienten nada; es como si ellos se encontraran flotando, suspendidos.

Esta etapa inicial, de choque, puede ser muy breve o bien prolongarse. Todos atraviesan por este periodo. Algunos padres descubren que su hijo no es normal inmediatamente después del nacimiento; en otros casos, los padres lo descubren tiempo después.

Otros padres pueden sospechar que su hijo tiene algún tipo de discapacidad; puede haberles preocupado el que su hijo no era como los otros bebés. Tal vez el niño era demasiado bueno, ya que se quedaba acostado, sin llorar ni reaccionar cuando lo abrazaban; quizá el perro no lo despertaba al ladrar cerca de su cama, o probablemente no hablaba mientras otros niños de su edad ya balbuceaban. El choque que los padres experimentan cuando descubren que su hijo tiene alguna discapacidad, es fuerte. En la medida que los padres lo asimilan el choque es más ligero.

Negación.

Otra de las reacciones típicas que experimentan algunos padres es negar que existe un problema. "Sólo está cansado", "es su manera de ser", "ya se le pasará", etc., son manifestaciones de escape que algunos padres experimentan cuando no quieren aceptar que su hijo tiene una discapacidad. Niegan que exista un problema, porque no pueden afrontar que su hijo no cubra sus expectativas, es decir, que no sea un "niño normal".

Aunque es natural sentirse así, no es conveniente que esta actitud se prolongue; cuanto más tiempo se niegue que exista un problema, el niño tardará más en recibir el cuidado adecuado.

Culpabilidad.

La culpabilidad es otro sentimiento que experimentan los padres con frecuencia y que puede ser contraproducente.

Es muy fácil sucumbir ante esta emoción. Los padres se sienten responsables y se culpan por el problema del niño: "si hubiéramos sido más cuidadosos", "si hubiera seguido las indicaciones del médico"; seguramente ninguna de estas acciones originó el problema del niño.

Otro aspecto es transferir la culpa a alguien: "ya no puedo más con esta situación", "tiene que haber sido tu culpa", "deberías sentirte tan desdichado como yo". Culpan al médico, al cónyuge, o a otros miembros de la familia. El estrés marital es normal y universal en las familias que enfrentan el proceso de aceptar y adaptarse a un niño con necesidades especiales.

Los padres necesitan apoyo mutuo; sin embargo, muchas veces en vez de ayudarse, se culpan el uno al otro por el problema del niño. A menudo, lo único que se logra cuando se trata de echarle la culpa al cónyuge, es enturbiar la situación.

Enojo.

El enojo es otro sentimiento normal; hay muchas razones para estar enojado. En algunos casos, estos sentimientos de ira tienen como finalidad generar energía para actuar.

Aceptación.

Significa que los padres aceptan a su hijo como un niño y que lo aceptan como él es. Los padres aceptan que su hijo tiene limitaciones y que tal vez nunca será capaz de hacer lo mismo que un "niño normal".

Todo lo anterior genera una mezcla de sentimientos que confunden a ambos padres, experimentando de distinta manera el choque, la negación, la culpabilidad, el enojo y la aceptación (Barbaranne, op. cit.).

III.2 La madre ante la discapacidad de su hijo.

Marcin (1993) resalta que la reacción de la madre y del padre, ante la tarea de educar a un niño con necesidades especiales, no es la misma. A continuación se mencionara el efecto en la madre y el padre ante la discapacidad de su hijo.

Los cuidados que brinda la madre y el amor con que los realiza, son estímulos sensoriomotores que promueven el desarrollo cognoscitivo, motor y emocional del niño.

Cuando el desarrollo del niño se desvía de las pautas de maduración normal, como sucede en el autismo y la discapacidad intelectual, la madre se siente confusa. Surgen muchas interrogantes que deprimen o angustian, paralizan o movilizan acciones llenas de incertidumbre. Frecuentemente la mujer inicia la búsqueda sola, contando - en el mejor de los casos - con el respaldo de su esposo.

Esta carga excesiva se traduce en múltiples actividades y actitudes. La madre se esmera para mantener al hijo aseado, lograr que se alimente correctamente, vestirlo o intentar que lo haga por sí mismo, encontrar el lugar adecuado para su educación y tratamiento, llevarlo y traerlo, acudir a consultas o entrevistas, reuniones de padres, administrarle puntualmente el medicamento, etc.

Además de las tareas concretas están las preocupaciones, la desorientación: ¿Qué tanto exigirle, qué límites imponerle?, ¿Cómo entusiasmarlo, cómo disciplinarlo, hasta dónde tolerar, cómo corregir, qué tanto necesita?, etc.

Si la familia no es un equipo de trabajo, el rol de la madre de un niño con necesidades especiales puede ser tan absorbente que no le deje tiempo ni energías para ser mujer, esposa, madre de otros hijos y ella misma. El riesgo es vivir con mucha ambivalencia, aceptando y rechazando consciente o inconscientemente a su hijo (Marcin, op. cit.).

III.3 El padre ante la discapacidad de su hijo.

La paternidad no es instintiva y espontánea, es el resultado de un proceso que avanza y educa al hombre para que se convierta en padre, por la presencia e interacción con el hijo y la relación con su mujer como madre.

La mayor parte de los psicólogos consideran que el padre es la figura central en cuanto a la implantación de normas y disciplina, impone límites y ayuda al niño a controlar sus impulsos; de esa manera facilita a la madre la tarea de orientar y educar al hijo.

Él provee la seguridad y el sustento, interviene en la relación madre - hijo en un momento dado del desarrollo, rompe lazos de dependencia que el hijo tiene que superar para ganar identidad personal diferenciándose de la madre, y abriéndose a otras relaciones emocionales y sociales. ¿Qué sucede con estas funciones en el caso de los padres de niños con necesidades especiales?

Lo fundamental a resaltar, es que la condición del hijo interfiere y limita su desarrollo. Se crea, entonces, una mayor necesidad de interacción entre la madre y el hijo, que requiere de cuidado y atención especial.

Esto intensifica y prolonga lo que debería ser un periodo de dependencia natural, convirtiéndose en una atadura emocional "forzada" madre - hijo por tiempo indefinido.

El padre permite y es testigo de esta dependencia cuando deja de intervenir en las funciones anteriormente señaladas.

Sus sentimientos de confusión e impotencia lo remiten a la idea, a veces no consciente, de que el hijo requiere de las bondades de una maternidad extraordinaria y que él hace poca falta en esta misión que es más propia de la mujer.

Los argumentos no faltan: él se tiene que ocupar del sustento familiar, y con mayor razón por los gastos que implican los múltiples estudios y tratamientos de un hijo con necesidades especiales.

Bajo esta óptica se explica, pero no se justifica, el distanciamiento y el abandono de su paternidad faltando así a la cita de complementar a su esposa en la difícil labor de criar a un hijo que, posiblemente, necesite en forma permanente, la fuerza, entereza y vinculación de un padre aceptante, cercano y, sobre todo, afectuoso.

Al excluirse el padre de esta relación madre - hijo, se paraliza la familia y se provocan vidas paralelas: el padre de los hijos sanos; la madre del niño con necesidades especiales.

No es extraño ni tampoco común un alejamiento de la pareja que muchas veces resulta en separación o divorcio. El abandono de la paternidad obedece, en parte, a una necesidad emocional de conservarse fuera del ámbito de los sentimientos de impotencia que se suscitan en relación a no poder hacer más por su hijo (Marcin, op. cit.).

La Secretaría de Salud en 1981 realizó una encuesta en la que reporta, que el 71% de las parejas con niños con discapacidades están separados, por la falta de apoyo de los padres (CONFE, op. cit.).

La afirmación de la paternidad se da cuando el aprende una forma de paternidad excepcional que quizás tenga varias satisfacciones: la de rehabilitar a su hijo, permanecer al lado de su esposa, integrarse a la familia y en algunos casos luchar en la difusión de información relativa a la discapacidad.

Una vez superada la etapa de tensión ambos padres deben buscar los medios para ayudar a su hijo con necesidades especiales, ya que ellos, en la mayoría de los casos, se enfrentan a situaciones difíciles, tales como: encontrar un lugar adecuado para su educación, buscar tratamientos para su rehabilitación, tener el apoyo de profesionales; entre otras, todo esto de acuerdo a las necesidades que demande el hijo.

CAPITULO IV. LA RELACION ENTRE LOS PADRES Y LOS PROFESIONALES

Una de las dificultades que preocupa a la mayoría de los padres, es cómo manejar el comportamiento de su hijo y al respecto surgen algunas interrogantes:

- ¿ Cómo pueden ellos saber qué hacer cuando su hijo se porta mal ?
- ¿ Cómo motivar a su hijo para comportarse bien ?
- ¿ Cómo establecer y mantener la comunicación con su hijo ?
- ¿ Cómo prever problemas de conducta e impedir su aparición?

Generalmente quienes rodean a un niño con necesidades especiales centran toda su atención justamente en las limitaciones y pasan por alto sus potenciales, sus facultades, las que sí puede desarrollar, las habilidades que le ayudarían a crecer y a convertirse en un ser útil y satisfecho consigo mismo.

El aprendizaje en la familia se inicia desde el nacimiento, la familia tiene un rol preponderante en el desarrollo afectivo pero también de manera importante influye en el desarrollo cognoscitivo; por su parte la intervención de los profesionales también está dirigida a la mejora de la calidad del entorno emocional y al incremento de nivel de expectativas, a través del apoyo y de la información correcta (García, B. y Flores, R., 1999).

La familia y el profesional tienen una responsabilidad compartida respecto a los aprendizajes que debe realizar su hijo, para desempeñarse adecuadamente dentro del hogar y la comunidad tanto en su niñez como en la edad adulta.

Los padres pueden trabajar junto con los profesionales para el beneficio del niño y en general el de la familia. Las mejores relaciones entre padres y profesionales están caracterizadas por el respeto mutuo, confianza y apertura, donde tanto los padres como los profesionales cambian información e ideas acerca del mejor cuidado, elaboración de programas, alternativas para la solución de problemas, programas educativos para el niño, etc.

Es importante que los padres en conjunto con los profesionales, propicien un papel más activo en la participación del niño con necesidades especiales, y las ocasiones han de buscarse a través de actividades propias de la rutina diaria (*satisfacción de necesidades básicas, tareas domésticas, autocuidado, desplazamiento, juego, etc.*) situaciones potencialmente ricas para influir positivamente en el desarrollo del niño. En concreto, se tendría que poner atención en la naturaleza de la participación de los padres en estas actividades, de manera tal que aseguren una actuación de guía y de transferencia progresiva de la responsabilidad a los hijos, todo esto contando con la ayuda y el apoyo de los profesionales. Es fundamental la participación de los mismos, porque son ellos quienes guían, apoyan y ayudan a los padres en el desempeño de su rol.

IV.1 La actuación del profesional.

La participación de los padres en los programas educativos del niño, no sólo permite establecer relaciones positivas entre padres y profesionales, sino que también puede despertar en los padres un mayor interés por la educación de sus hijos. La colaboración entre padres y profesionales puede ayudar a prevenir problemas antes de que éstos queden fuera de control. Por consiguiente, es conveniente suscitar la participación de los padres.

Las funciones del profesional para ayudar y apoyar a los padres, entre otras, son (UNESCO, 1990):

- Enseñar a los padres habilidades específicas de intervención para ayudarles a convertirse en agentes de cambio efectivos en relación con su hijo.
- Proporcionarles apoyo emocional y social. Mejorando la situación emocional de los padres, ellos tendrán, más satisfacción y una percepción más realista de lo que es posible y deseable. Los programas de intervención benefician a los padres como al resto de los miembros de la familia, ya que los padres adquieren una mejor comprensión de las necesidades de su hijo, de su potencial de desarrollo y de cómo satisfacer sus necesidades y demandas.
- Intercambiar información e ideas con los padres acerca del mejor cuidado para el niño, de su programa educativo o de la intervención médica necesaria. El profesional tendrá siempre en cuenta las necesidades y dinámica de la familia.
- Concientizar a los padres de que su participación y colaboración, así como el trabajar conjuntamente es indispensable para lograr una comprensión mutua de las capacidades y limitaciones del niño.

La intervención de los profesionales, en todo caso, se tiene que dirigir a la mejora de la calidad del entorno emocional y al incremento del nivel de expectativas, a través del apoyo y de la información correcta. Aunque los dos objetivos son ciertamente difíciles, no puede olvidarse la trascendencia de los indicadores emocionales (aprobación, caricias, reconocimiento, etc.) que los padres facilitan a sus hijos en la interacción diaria, ni tampoco la relación entre un clima emocional positivo y el tipo y frecuencia de las relaciones que se establecen.

En relación con los padres, un aspecto importante de resaltar es la manera como el profesional concibe su participación. Cuando el profesional ve en el padre un colaborador, se desmitifica la idea de que el profesional es el experto y que el padre no tiene nada que aportar; por el contrario, se considera que la perspectiva de los padres es válida y valiosa, y que el conocimiento que tienen de su hijo es más profundo que el que tiene el profesional.

Finalmente, la actuación profesional se debería orientar hacia un doble objetivo (Madden, 1995; Winton y DiVenere 1995), por un lado, es necesario renunciar a un modelo basado en la autoridad del experto y cambiar a un modelo de fortalecimiento y capacitación a las familias; en segundo lugar es necesario reconocer y apoyar la pericia de las familias para enfrentarse a determinadas situaciones de la vida diaria. Es de vital importancia que los profesionales trabajen en equipo con los padres para ayudar al niño. En el siguiente apartado se mencionarán brevemente algunos programas que responden a las necesidades de los padres para educar a sus hijos.

IV.2 Los programas de apoyo para padres.

Los niños con *autismo y/o discapacidad intelectual* son personas que tienen limitaciones en algunas de sus capacidades por lo cual requieren de apoyo, para tener un mejor desarrollo y así favorecer su calidad de vida. Por lo mismo los adultos responsables de su educación, no siempre saben como educarlos.

En el caso de los niños autistas y/o con discapacidad intelectual, por lo general el medio ambiente que los rodea es poco estimulante y no favorece su proceso de desarrollo infantil. Lo anterior aunado a las limitaciones propias de estas discapacidades y la carencia de información y orientación a los padres, frecuentemente, predisponen al niño al fracaso. Es común que el ambiente familiar no les proporcione patrones positivos de conducta, ni buenos modelos de lenguaje. Así, su comportamiento es determinado más por los impulsos y emociones, que por la razón (Ingalls, 1982).

Asimismo, sus patrones de desarrollo no se ajustan a las expectativas de los padres y éstos no saben como promover en el niño las conductas de socialización (Vidal y Flores, 1985).

Por lo anterior es de vital importancia la asesoría que pueden recibir los padres con un hijo que presenta alguna discapacidad, para poder estimular su desarrollo. Se trata de que el niño aprenda lo más posible, ya que su capacidad es mayor de lo que imaginamos. Cuando un niño tiene necesidades especiales, los padres deben aprender a enseñar, además de tener paciencia y tiempo para el niño; es necesario que sepan cómo ayudar y apoyar al niño a desarrollar al máximo sus capacidades. El niño no madurará con el tiempo, requiere estímulo constante y una enseñanza organizada y sistemática. Para ello es fundamental buscar la orientación y un programa específico, con objetivos y estrategias bien definidos para cada etapa del desarrollo.

Existen distintas aproximaciones que han tratado de abordar el problema de la enseñanza de niños con autismo y/o con discapacidad intelectual. Actualmente el concepto de padres como coterapeutas o maestros de sus propios hijos, está firmemente establecido como una de las características de los programas de capacitación más exitosos, pues favorecen la integración del niño a la dinámica familiar.

A partir de los años 60s se consideró a los padres como agentes de cambio en la conducta de sus hijos ya que se demostró que podían aprender y llevar a la práctica las técnicas de control de conducta: empleo de instrucciones claras y precisas para favorecer obediencia, la técnica de tiempo fuera, extinción, reforzamiento diferencial de otras conductas. Estas técnicas pueden ser empleadas por los padres ante la presencia de conductas inapropiadas tales como: berrinches, auto-agresiones, desobediencia, etc. (Harris, Alessandri y Gill, 1991).

McDowell (1976) afirma que los programas de capacitación a padres tiene la finalidad tanto de mejorar las interacciones padre - hijo, como de ayudar a los padres a que desarrollen habilidades para manejar la conducta de sus hijos.

En un estudio de seguimiento de niños autistas, Lovaas y col. (1973) encontraron que los niños cuyos padres habían sido entrenados para llevar a cabo intervenciones en el hogar, continuaron progresando después de dejar de asistir al programa formal. Los

niños cuyos padres no recibieron entrenamiento, no sólo fracasaron en un proceso continuado, sino que además tuvieron regresiones en su desempeño.

En el programa para niños preescolares con conducta desordenada aplicado en el Centro del Sureste para la Salud Mental y para Retardados Mentales, descrito por Bristol (1977), se hace participar a los padres en todas las etapas del programa de tratamiento del niño. En el proceso de evaluación, los padres informan de la historia del desarrollo en cinco áreas: conductual, comunicación, socialización, académica y sensorio motriz. Después, en una sesión estructurada, los padres interactúan con el niño de tal manera que se pueda observar su estilo de interacción. En las sesiones iniciales de entrenamiento participa la madre o ambos padres, el niño y el terapeuta. Al principio, los padres sólo observan al terapeuta mientras trabaja con el niño y gradualmente, el padre o la madre o ambos asumen cada vez más la responsabilidad directa de las sesiones del niño; el terapeuta desaparece poco a poco, hasta que pasa a un cuarto de observación, desde donde los padres pueden recibir las instrucciones por medio de un transmisor inalámbrico. Cuando los padres han aprendido a dar instrucciones claras, a modelar o a instigar una respuesta, así como a reforzar las respuestas correctas y suprimir las incorrectas o inapropiadas, entonces podrán llevarlo a cabo en su casa. Cuando la distancia del centro es muy grande, el entrenamiento lo llevaron a cabo en la casa. El terapeuta visita regularmente el domicilio para ayudar a los padres a aplicar el programa dentro del ambiente familiar.

Ingalls (op. cit.) subraya la importancia de la capacitación a padres, ya que los problemas que más preocupan a la mayoría de los padres, son aquellos que giran alrededor de la interacción diaria en el hogar; su preocupación versa sobre la manera de controlar la conducta inadecuada de su hijo, cómo enseñarle el uso adecuado del baño, o a vestirse por sí mismo, etc. Una solución a este tipo de problemas es enseñar a los padres las técnicas de la modificación de la conducta.

Otro ejemplo de entrenamiento a padres es el trabajo de McMahon y Forehand 1984, en el cual ellos enseñan a los padres a elogiar conductas deseadas de sus hijos, así como el procedimiento de tiempo fuera para conductas no deseadas. Emplearon varias técnicas de enseñanza: instrucción didáctica, modelamiento de conductas y juego de roles. El padre también practica las habilidades con el niño mientras recibe apoyo y retroalimentación del terapeuta por medio de un apuntador electrónico. Finalmente, estas habilidades también son enseñadas en casa.

Como se ha ejemplificado, es importante capacitar a los padres proporcionando programas de apoyo que deberán adecuarse a sus propias características y necesidades. A continuación se hablará de la propuesta de Sanders & Dadds (1982) que por sus características fundamenta el presente programa de capacitación a padres.

IV.3 Adaptación del programa de actividades planeadas y procedimientos en el manejo conductual infantil.

La aparición de problemas de conducta (desobediencia, autoagresión, berrinches, etc.) dificulta en gran medida que un niño se integre al núcleo familiar, en forma armónica y desarrolle habilidades que le permitan aprender comportamientos, que favorezcan que sea más independiente.

Por ello es útil considerar la capacitación a padres para que enseñen a los niños formas apropiadas de comportamiento. Enseguida se describirá brevemente la propuesta de Sanders & Dadds (1982) que cubre esta meta.

Sanders & Dadds (op. cit.) llevaron a cabo un programa denominado Actividades Planeadas y Procedimientos en el Manejo Conductual Infantil, para trabajar con niños entre 2 y 6 años que presentaban problemas de conducta y que no habían desarrollado ciertas habilidades. Las técnicas sobre las que opera el programa fueron:

- 1) Reforzamiento de las conductas apropiadas.
- 2) El empleo de la enseñanza incidental, que consiste en involucrar al niño en alguna actividad para enseñarle una habilidad.
- 3) Costo de respuesta.
- 4) Tiempo fuera.
- 5) Extinción.

En el programa se examinaron los efectos de dos procedimientos de capacitación a padres, así como la generalización de conductas de padres e hijos en escenarios fuera del lugar de intervención. Los padres participantes en dicha investigación tenían dificultades en el manejo de sus hijos; estos últimos mostraban altos rangos de conducta inapropiada, eran desobedientes y demandantes. El tratamiento se dio en dos fases, que consistieron en:

- FASE I.

Capacitación en el manejo infantil: En esta fase reciben instrucción en el uso de procedimientos de reforzamiento, instrucciones claras, extinción (ignorar) y costo de respuesta (pérdida de privilegios). Durante esta fase inicial los padres asisten a asesoría individual, ensayan y reciben retroalimentación en vivo del terapeuta (ya sea en casa o en la clínica) a partir de la observación directa de la interacción padre – hijo, en el uso de estas habilidades y modifican diferentes conductas problemáticas (tirar o romper objetos, llorar incesantemente, berrinches, autoagredirse, etc.) .

- FASE II.

Capacitación en actividades planeadas: Esta capacitación consiste en enseñar a los padres el procedimiento de actividades planeadas, en donde los mismos organizaban actividades de interés para los niños en situaciones donde, al estar aburridos o molestos generaban un problema de interacción; estas situaciones que al no estar bajo el control de los padres resultaban problemáticas. Se les enseñó a los padres a emplearla cuando se daban situaciones en donde estaban ocupados; por ejemplo: al ir de compras, recibir visitas, viajar en transporte público, etc., y cuando tenían dificultades en aplicar los procedimientos indicados en la fase anterior. Las

situaciones y los escenarios seleccionados para practicar las habilidades eran típicas de la vida diaria.

Se considera apropiada la propuesta de Sanders & Dadds, porque una de las metas de la capacitación es enseñar a los padres un conjunto de habilidades tanto para solucionar problemas, como para prevenir comportamientos problemáticos en situaciones de crianza. Con base en esta propuesta se elaboró un programa para cubrir las necesidades de capacitación de los padres de niños autistas y/o con discapacidad intelectual.

IV. 4 Programa de capacitación para motivar comportamiento adecuado y disminuir el comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad.

El programa de capacitación a padres fue diseñado para ayudar a los padres en sus esfuerzos por lograr una interacción familiar efectiva con su hijo(a), y tratar adecuadamente los problemas de conducta, previniendo el comportamiento inadecuado y promoviendo el adecuado.

El programa orientó al padre sobre como motivar comportamientos adecuados. Asimismo, en aquellas situaciones problemáticas se puso en práctica las posibles soluciones, reforzando las habilidades que ya tenía y las que adquirió, recibiendo retroalimentación en cuanto a su desempeño.

El contenido del programa se enfocó en los siguientes puntos:

- Importancia de motivar comportamientos adecuados.
- La importancia de saber dar instrucciones.
- Enseñanza incidental.
- La importancia de prevenir comportamientos inadecuados.
- Estrategias para disminuir comportamientos inadecuados: Reprimenda, pérdida de privilegios, ignorar y tiempo fuera.

Para apoyar la capacitación se diseñó un manual para los padres, el cual contenía el objetivo general y los particulares de cada sesión, así como conceptos básicos de los temas antes mencionados; cada tema incluía ejemplos escritos e ilustrados, recomendaciones especiales y tareas para casa. El objetivo del manual fue que las madres contaran con información escrita sobre los conceptos básicos de lo revisado durante las sesiones y a su vez utilizaran las herramientas de acuerdo a sus necesidades.

CAPITULO V. METODOLOGÍA

V.1 Planteamiento del problema.

Cuando un niño presenta algún tipo de discapacidad es de vital importancia la asesoría que puedan recibir los padres para estimular su desarrollo. La familia es el campo de aprendizaje más importante para el desarrollo social y personal; cuando un niño tiene necesidades especiales, sus padres necesitan aprender habilidades especiales para manejar su comportamiento, y así ayudar a su hijo a desarrollar al máximo sus capacidades. Para promover el desarrollo del niño es necesario enriquecer su relación con el ambiente, proveer de estímulo constante y una enseñanza organizada y sistemática. Para ello es fundamental proporcionar la orientación y un programa específico con objetivos y estrategias bien definidos para su desarrollo.

Los problemas más serios del desarrollo se dan en la relación familiar lo que hace que la convivencia dentro del hogar sea muy difícil, altera a cada uno de los miembros de la familia y en general a la dinámica familiar. Uno de los factores que agudiza este problema es el desconocimiento de los padres sobre la problemática de su hijo así como la falta de programas de formación y orientación sobre cómo ser mejores padres.

Por lo anterior se propone en el presente trabajo un programa para capacitar a los padres en la promoción de conductas adecuadas y el decremento de conductas problemáticas de su hijo en el hogar y la comunidad.

V.2 Objetivo general:

Diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa de capacitación dirigido a madres con un hijo(a) autista y/o con discapacidad intelectual. Se espera que las madres adquieran habilidades para solucionar problemas típicos de la crianza del niño, que pueden ser usadas para modificar y prevenir comportamiento problemático, así como promover y motivar comportamiento adecuado y de esta manera lograr calidad y efectividad en la interacción familiar.

V.3 Variables.

Variable independiente: Programa de capacitación a padres.

Variable dependiente: Interacción madre - hijo autista y/o con discapacidad intelectual.

V.4 Escenario.

Las sesiones de trabajo se realizaron en las instalaciones del Centro Educativo Domus en un salón de usos múltiples. Dicho salón tenía una dimensión aproximada de

5 x 6 mts., donde se encontraba un pizarrón, un escritorio, una televisión, un librero y 8 sillas, con iluminación y ventilación apropiadas. El Centro Educativo Domus cuenta con un espacio acondicionado como departamento; se trabajó en la cocina, la recámara y el baño, para llevar a cabo la práctica simulada y real.

V.5 Población.

Se trabajó con un grupo de 6 diadas (madre-hijo) del Centro Educativo Domus. Los niños habían sido diagnosticados con autismo y/o discapacidad intelectual. Se trabajó con 5 niños y 1 niña con un rango de edad entre 8 y 13 años. Las madres tenían edades entre 36 y 45 años.

La diada 1 estuvo constituida por una madre de 37 años de edad, con escolaridad profesional, casada y dedicada al hogar y un niño de 8 años de edad, que presenta displasia cerebral, hipoacusia bilateral profunda, atrofia parcial del nervio óptico izquierdo y autismo.

La diada 2 estuvo constituida por una madre de 43 años de edad, con escolaridad profesional, casada, dedicada al hogar y modista y un niño de 10 años de edad que presenta Síndrome de Down, rasgos autistas y problemas visuales.

La diada 3 estuvo constituida por una madre de 36 años de edad, con escolaridad primaria, divorciada, dedicada al comercio y al hogar y un niño de 8 años de edad que presenta discapacidad intelectual.

La diada 4 estuvo constituida por una madre de 44 años de edad, con escolaridad profesional, casada y dedicada al hogar y una niña de 8 años de edad que presenta discapacidad intelectual y problemas de lenguaje.

La diada 5 estuvo constituida por una madre de 38 años de edad, con escolaridad profesional, casada y dedicada al hogar y un niño de 13 años de edad que presenta autismo, discapacidad intelectual y ceguera.

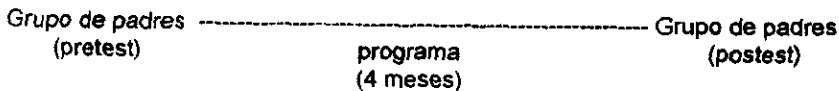
La diada 6 estuvo constituida por una madre de 45 años de edad, con escolaridad media superior, casada, dedicada al comercio y al hogar y un niño con 8 años de edad que presenta rasgos autistas y discapacidad intelectual.

V.6 Muestreo.

El tipo de muestreo es no probabilístico.

V.7 Diseño.

Se empleó un diseño de grupo experimental pretest – posttest sin grupo control.



V. 8 Materiales e instrumentos.

El material que se utilizó es el siguiente:

- Videocámara formato 8mm
- Videocasetes formato 8mm
- Colchoneta
- Sillas
- Mesa
- Pizarrón
- Gises
- Hojas blancas
- Cuadernillos
- Resúmenes escritos y tareas para los padres
- Ejercicios por escrito para trabajo en sesiones y en casa
- Material de juego:

Juego de pesca, cubeta con cubos, caja de figuras, cascabeles, juego de aros, juego de pijas con tablero, payaso para ensamblar, rompecabezas, pelota, peluches y aros.

V.9 Instrumentos de detección y evaluación de los efectos del programa.

1. Cuestionario de detección de necesidades.
2. Formato de entrevista.
3. Inventario de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y la comunidad.
4. Cuestionario de satisfacción.
5. Sistema de observación y formato de registro.

1. Cuestionario de detección de necesidades (ver anexo 1): Consta de 5 reactivos. Se uso durante la fase inicial para obtener información general de los padres, acordar el día y horario del taller, así como conocer los temas de interés de los padres.

2. Formato de entrevista (ver anexo 2): Consta de 11 reactivos. Se uso durante la fase de línea base para obtener información de la problemática específica del niño, así como el manejo de dicha situación por parte de sus padres. Este formato contiene los siguientes rubros: Datos de identificación, comportamiento del niño (gustos,

comportamiento en el hogar y la comunidad), manejo del comportamiento adecuado y del problemático.

3. Inventario de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y la comunidad (ver anexo 3): Consta de dos inventarios, uno enfocado a comportamientos adecuados y el otro a los inadecuados. En cada uno se identifica el momento del día en que se presenta la conducta (mañana, tarde o noche) y su frecuencia (1 día, de 2 a 5 días, de 6 a 7 días de la semana). Se empleó durante la fase de tratamiento.

El inventario de comportamientos adecuados en el hogar y la comunidad busca identificar aquellas situaciones específicas que pueden motivarse. Se dividen en: lista cotejable para situaciones en el hogar que consta de 79 reactivos distribuidos en 17 apartados. La lista cotejable para situaciones en la comunidad consta de 38 reactivos distribuidos en 7 apartados: a) visitando a parientes, amigos, vecinos, etc., b) salidas a comer, c) citas con especialistas, d) salidas familiares (cumpleaños, día de campo, etc.), e) viajando (transporte público, propio, etc.), f) salidas (al mercado, banco, etc.) y g) situaciones de separación (dejando al niño en la escuela, con parientes, etc.).

El inventario de comportamientos inadecuados en el hogar y la comunidad busca identificar aquellas situaciones específicas que se consideran problemáticas, se dividen en: lista cotejable para situaciones en el hogar que consta de 84 reactivos distribuidos en 17 apartados y la lista cotejable para situaciones en la comunidad que consta de 41 reactivos distribuidos en 7 apartados: a) visitando a parientes, amigos, vecinos, etc., b) salidas a comer, c) citas con especialistas, d) salidas familiares (cumpleaños, día de campo, etc.), e) viajando (transporte público, propio, etc.), f) salidas (al mercado, banco, etc.) y g) situaciones de separación (dejando al niño en la escuela, con parientes, etc.). Ambos inventarios fueron adaptados de la propuesta de Sanders & Dadds.

4. Cuestionario de satisfacción (ver anexo 4): Consta de 18 reactivos que fueron calificados con escalas tipo likert con 5 opciones de respuesta que nos dieron información acerca de la opinión de la madre con respecto a la capacitación que recibió. Se incluyeron preguntas a cerca del procedimiento, las metas, los resultados, la utilidad y el trato profesional. Se empleo al final de la capacitación.

5. Sistema de observación y formato de registro (ver anexo 5): El sistema de observación fue elaborado tomando en cuenta los pasos que mencionan López, Oviedo y Peláez (1992). Primero se obtuvieron las videograbaciones de las interacciones de las diadas madre - hijo, se agruparon estas interacciones que fueron definidas y así se diseñó un formato de registro que contenía los códigos de las conductas seleccionadas a ser observadas en la madre y en el niño. Una vez obtenido el código de las categorías para la madre y el niño se procedió a aprenderlas de memoria y practicarlas mediante su registro. El registro se realizó de manera simultánea tanto para las conductas de la madre como para las del niño(a). Los observadores centraron su atención en la videograbación para observar las conductas que ocurrían en cada miembro de la diada. Se uso durante la fase de evaluación.

La meta de los registros de interacción fue poder describir como se configuraba el estilo de interacción de las diadas como resultado del programa de capacitación. Los datos se obtuvieron empleando un registro concurrente de la interacción de la madre

con el hijo. No se consideró un criterio temporal para cada episodio de observación, en el momento en que ambos (madre - hijo) o uno de ellos cambiaba su conducta se registraba un nuevo patrón. Se calcularon las frecuencias para identificar cuáles patrones de interacción fueron predominantes en cada una de las actividades (desvestido - vestido y juego libre) durante la pre y post evaluación.

A continuación se presentan los códigos de comportamiento de la madre y del niño:

CÓDIGO DE COMPORTAMIENTOS DE LA MADRE

- * **Captar atención (CA):** Expresiones verbales o gestuales que emplea la mamá para atraer o enfocar la atención del niño en ella. Se puede registrar por medio del contacto visual que presenta el niño hacia la mamá.
- * **Instrucción alfa (IA):** Instrucciones verbales dichas en términos claros y sencillos empleando un tono de voz normal; indicándole al niño cómo llevará a cabo la actividad. Por ejemplo: "Paquito, dame tu playera", "Toma los cubos y haz una torre", etc.
- * **Instigar (IS):** Expresiones verbales o físicas que presenta la mamá con el fin de inducir o incitar al niño para que realice la actividad proporcionando ayuda mínima. Por ejemplo: "La mamá toma la mano del niño para subir su calcetín", etc.
- * **Modelar (M):** Se refiere a aquellos comportamientos verbales o físicos que realiza la mamá para representar alguna conducta que se desea presente el niño. Por ejemplo: "Pon tus zapatos como yo", etc.
- * **Sustituir (S):** La mamá realiza la actividad parcial o totalmente en lugar del niño.
- * **Instrucción beta (IB):** Instrucciones verbales dichas en términos ambiguos empleando un tono de voz brusco o despectivo. Por ejemplo: "Quitate eso", "Pon esto aquí en la mesa", etc.
- * **Supervisar (SU):** Es cuando la mamá observa al niño mientras este realiza la actividad. Por ejemplo: "El niño se viste y la mamá solo observa como lo hace", etc.
- * **Corregir (CO):** Expresiones verbales o físicas dadas en un tono de voz normal que le ayudan al niño a identificar su error. Por ejemplo: "El niño quiere ponerse la playera en las piernas y la mamá le indica que no se pone ahí", etc.
- * **Enseñanza incidental (EI):** Expresiones verbales o físicas que dan información al niño sobre los objetos que utiliza o la actividad que realiza con la finalidad de promover o adquirir un aprendizaje. Por ejemplo: "Este cubo es rojo", "Toca es un círculo", etc.
- * **Conversar (CV):** Afirmaciones o peticiones verbales que hace la mamá con el fin de proporcionar la oportunidad de que ocurra una respuesta verbal o física del niño. Por ejemplo: ¿Quieres jugar?, etc.
- * **Elogiar (E):** Expresiones verbales o gestuales y/o contactos físicos de aprobación dirigidos al niño y que se presentan cuando hay un comportamiento adecuado o bien cuando está realizando o finalizando la actividad. Por ejemplo: "Muy bien, te pusiste tus zapatos", "Felicidades", "La mamá le sonríe cuando coopera en el juego", etc.
- * **Premio diferido (PD):** Se refiere a proporcionar aquellos objetos y/o actividades que agradan al niño y que se presentan después de que ocurre un comportamiento adecuado o al finalizar la actividad. Por ejemplo: "Lo hiciste muy bien, ahora vamos a jugar", "Al terminar de vestirse la mamá le dice que irán al parque", etc.

* **Reprender (RE):** Expresiones verbales dadas en un tono de voz normal que le ayudan al niño a identificar su comportamiento inadecuado anticipando las consecuencias. Por ejemplo: Cuando el niño comienza a aventar los juguetes la mamá le dice que no lo haga de lo contrario suspenderán el juego, etc.

* **Estrategias de decremento (ED):** Se refiere a que la mamá aplique una estrategia para decrementar el comportamiento inadecuado, puede ser reprimenda, pérdida de privilegios, extinción, tiempo fuera. Por ejemplo: "El niño comienza a hacer berrinche y la mamá lo ignora", etc.

* **Ignorar (IG):** La madre no da una respuesta a la petición de apoyo que hace el niño o bien no lo retroalimenta. Por ejemplo: "El niño toma la mano de la mamá solicitando ayuda para abotonar y ella lo ignora", etc.

* **Otras (O):** Son todas las conductas que no están contempladas en este código.

CÓDIGO DE COMPORTAMIENTOS DEL NIÑO.

- * **Atender (AT):** Expresiones gestuales o verbales que indican que el niño se encuentra enfocando su atención hacia la mamá y/o que indican responder. Se puede registrar por medio del contacto visual, afirmaciones o negaciones con la cabeza, y con emisiones verbales.
- * **Obedecer (OB):** El niño realiza la actividad que la mamá ha dado al decir la instrucción. Por ejemplo: "Pablito recoge el juguete que está en el piso", etc.
- * **Trabaja (TR):** Se refiere a que el niño realiza la actividad que se le asignó. Por ejemplo: "Pedro se desviste quitándose una prenda", etc.
- * **Solicitar ayuda (SA):** Expresiones verbales y/o físicas para solicitar apoyo en la actividad que se lleva a cabo. Por ejemplo: "El niño jala a la mamá para atar las agujetas de los zapatos", etc.
- * **Ignorar (IG):** Se refiere a que el niño no responde verbal ni físicamente a cualquier comentario o instrucción de la madre. Por ejemplo: "El niño toma los objetos de su alrededor, cuando la mamá le indica que debe quitarse la ropa", etc.
- * **Imitar (IM):** Es la repetición parcial o total de un comportamiento que es observado en la mamá. Por ejemplo: "El niño arma una torre como la que la mamá hizo primero", etc.
- * **Negatividad (N):** Se refiere a la resistencia verbal o física que pone el niño para llevar a cabo la actividad. Por ejemplo: "La mamá da la instrucción y el niño dice no quiero hacerlo", "El niño se jalonea oponiéndose a quitarse la ropa", etc.
- * **Suspender (S):** Se refiere a que el niño realiza actividades incompatibles a lo que se le solicita. Por ejemplo: "Mirar a otro lado", "Levantarse de su lugar", "Tomar los juguetes de su alrededor", etc.
- * **Solicitar aprobación (SP):** Expresiones verbales y/o físicas del niño para solicitar información, una opinión y/o reconocimiento respecto a la actividad que realiza. Por ejemplo: "El niño llama la atención de la mamá para que vea si se viste correctamente", "El niño termina de armar la torre y jala a su mamá para que vea como quedo", etc.
- * **Comportamiento inadecuado (CI):** Son conductas tales como: golpear, gritar, llorar, morderse, aventar objetos, etc., las cuales no permitan la interacción positiva madre-hijo. Por ejemplo: "El niño comienza a llorar cuando se le pide que coopere para vestirse", "El niño avienta los juguetes que están en la mesa", etc.
- * **Otras (O):** Son todas las conductas que no están contempladas en el código.

V.10 Confiabilidad.

Los observadores registraron de manera simultánea e independiente, las conductas que presentan las diadas (madre – hijo) en los videos de las interacciones en las situaciones de cuidado personal (desvestido – vestido) y juego libre. Se contrastaron los registros de ambos observadores, obteniendo la confiabilidad por medio de la siguiente formula:

$$\frac{\# \text{ acuerdos}}{\# \text{ acuerdos} + \# \text{ desacuerdos}} \times 100 =$$

La confiabilidad que se obtuvo en las sesiones registradas de línea base fue de 86%, en las sesiones registradas después de la capacitación de 87%. Estos porcentajes corresponden a una confiabilidad global de todas las sesiones de 89%. Los anteriores porcentajes de confiabilidad indican que los datos obtenidos son representativos de las características de interacción presentadas por las diadas.

V.11 PROCEDIMIENTO.

Fase Inicial.

En esta fase se expuso ante las autoridades de la Institución (Centro Educativo DOMUS) los objetivos, el contenido y desarrollo de la capacitación a padres. Se obtuvo la autorización de la Directora quien sugirió que se trabajará con los grupos I, II y III; porque eran padres de nuevo ingreso o que no habían recibido capacitación.

Se entregó el cuestionario de detección de necesidades a las titulares de los grupos I, II y III quienes a su vez lo repartieron a los padres de dichos grupos para resolverlo en casa; se entregaron 26 cuestionarios en total, de los cuales solo regresaron 16 contestados por madres de los grupos [9 (gpo. I), 5 (gpo. II) y 3 (gpo. III)]. Con base en las posibilidades de estas madres se estableció el horario y los días de trabajo.

Se realizó una junta para informar a las madres los objetivos, contenido y desarrollo de la capacitación. Asistieron 13 madres a quienes se les pidió su autorización para realizar videograbaciones; se acordó día y hora para las mismas.

Fase Línea base.

En esta fase se realizaron 13 sesiones individuales que duraron 90 min. , aproximadamente, distribuidas en un lapso de 15 días las cuales se dividieron en dos fases: En la primera se realizó una entrevista para obtener información sobre la interacción madre - hijo y sobre la forma en que la madre maneja los comportamientos adecuados y problemáticos en el hogar y la comunidad; en la segunda fase se videograbó a las madres interactuando con sus hijos en actividades semiestructuradas.

Las actividades fueron: 1) Cuidado personal que consistió en el desvestido – vestido del niño y 2) Juego libre en el que participo madre e hijo en actividades como: rompecabezas, ensamble de figuras, cubos, etc. El tiempo disponible para llevar a cabo cada actividad fue aproximadamente de 15 min.

Estas actividades requieren de supervisión y representan situaciones diferentes en las que la madre interactúa con el niño; son actividades análogas a las que ocurren en casa y fueron incluidas con el propósito de observar la forma en que la madre aborda, dirige o maneja la actividad, así como el desempeño del niño. Se eligió la actividad de desvestido – vestido porque las madres reportaban dificultad para la ejecución de la misma.

Para ratificar que esta actividad implicaba dificultad para el niño se realizó un registro de lista cotejable donde se evaluó la forma en la que el niño realizaba la actividad. Esto fue evaluado dentro de los programas que cada niño tiene asignados dentro de la escuela.

Fase de tratamiento.

Antes de iniciar la capacitación se desarrolló un manual para padres (una sección de éste se presenta en el anexo 6); *"Programa de capacitación para motivar comportamiento adecuado disminuir comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad"* (Covarrubias, A. y Piña, M., 1998) que está adaptado de la versión original "Programa de entrenamiento en actividades planeadas", de Sanders y Dadds (1982).

Contiene el objetivo general y los particulares de cada sesión, así como conceptos básicos sobre los siguientes temas:

- *Importancia de motivar comportamientos adecuados*
- *Importancia de saber dar instrucciones*
- *Enseñanza incidental*
- *La importancia de prevenir comportamientos inadecuados*
- *Estrategias para disminuir comportamientos inadecuados*

En cada tema se presentan ejemplos escritos e ilustrados, recomendaciones especiales y tareas para casa.

Se inició el taller con 13 madres que se dividieron en dos grupos: uno integrado por 7 madres y el otro con 6. El programa de capacitación se desarrolló una vez por semana en sesiones de hora y media para cada grupo, durante 15 sesiones distribuidas en un lapso de 4 meses.

Se trabajó en sesiones grupales informativas y de práctica simulada, así como en sesiones individuales de práctica real. El programa se condujo en forma de taller, las sesiones de trabajo para abordar los temas se planificaron considerando los siguientes elementos:

1. **Objetivo:** Explica las conductas que la madre aprenderá y las condiciones de aplicación.

2. Información: Son explicaciones sobre conceptos básicos relacionados con aprendizaje social y conductual. Se resumen en lecturas concisas y accesibles.
3. Situación de capacitación: Describe el contexto físico y social en el que se desarrollará la capacitación (materiales instruccionales, arreglo del mobiliario y situación instruccional). Se trabajó con situaciones análogas a las que ocurren en el hogar.
4. Estrategias de enseñanza: Son las técnicas didácticas que emplea el capacitador para la enseñanza, entre otras, tenemos:
 - a) Modelamiento. Consiste en proveer un modelo a seguir que les indica como deben manejar la situación.
 - b) Juego de roles. Es la representación de situaciones reales designando un rol específico a cada integrante.
 - c) Supervisión. Las madres realizan una actividad con su hijo mientras el capacitador les observa. Al concluir, el capacitador retroalimentaba informando a cada madre del grupo lo positivo y negativo de las actividades.
 - d) Exposición. Es la explicación precisa del material que se revisa en cada sesión.
 - e) Discusión y análisis de materiales. Los integrantes comentaban el material expuesto dando sus diferentes puntos de vista.
5. Tareas para casa: Se seleccionan situaciones de práctica en casa, se procura que fueran tareas breves para que se realizaran todos los días.
6. Materiales: Son los registros, material didáctico, resúmenes, ejercicios por escrito, rotafolio, láminas, etc.
7. Evaluación: Esta fue de carácter informal y sólo tuvo como utilidad hacer los ajustes necesarios al programa de capacitación. En los resultados no se reportan datos de esta fase. Se realizó mediante la observación de la interacción madre – hijo en situaciones análogas a las que ocurren en el hogar; se realizaron registros y se dio retroalimentación en vivo. Se identificaron problemas particulares por medio del inventario de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y la comunidad.
8. Uso del manual: Son resúmenes escritos que contienen los puntos claves de los temas, recomendaciones y tareas para casa, con ejemplos escritos e ilustrados. Este manual sirvió de apoyo para las madres y se utilizó a lo largo de la capacitación. Los resúmenes tienen por objetivo que las madres cuenten con información escrita sobre conceptos básicos de lo revisado durante las sesiones, para que les sirva de guía en la práctica en el hogar. Al final de la sesión se entregaba el resumen correspondiente; al concluir la capacitación se integraron los resúmenes para formar el manual.

Fase de post- evaluación.

En esta fase se realizaron 6 sesiones individuales que duraron 30 min. aproximadamente, distribuidas en un lapso de 7 días. Se videograbó a las madres interactuando con el niño en las mismas actividades y bajo las mismas condiciones que en la línea base.

Los datos obtenidos en la interacción se contrastaron con los de línea base. Se realizó un registro concurrente de la interacción entre la madre y el hijo. No se consideró un criterio temporal para cada episodio de observación; en el momento en que ambos (madre e hijo) o uno de ambos cambiaba su conducta, se registraba un nuevo patrón.

Para evaluar la percepción de las madres respecto a la capacitación se aplicó un cuestionario de validación social (cuestionario de satisfacción).

Cabe mencionar que se evaluó sólo a 6 madres que concluyeron el taller. Las 7 madres restantes desertaron después de la tercera sesión por situaciones ajenas al mismo (epidemia de varicela y razones desconocidas).

V.12 PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA A PADRES.

SESIÓN # 1

OBJETIVO GENERAL.

Los padres aprenderán estrategias para motivar el comportamiento adecuado de su hijo (a).

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres identificarán la conducta adecuada de su hijo (a) en el hogar y la comunidad.
- Los padres practicarán el premio y el elogio ante un comportamiento adecuado.
- Los padres aprenderán a utilizar la estrategia de modelamiento para motivar comportamientos adecuados.
- Los padres aprenderán a utilizar la estrategia de moldeamiento para motivar comportamientos adecuados.

CONTENIDOS:

- ¿ Por qué es importante premiar un comportamiento adecuado?
- ¿ Qué conducta premiar?
- ¿ Cómo premiar y elogiar un comportamiento?
- ¿ Qué premios?

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Ejercicio escrito.
Dinámica.
Método expositivo.
Retroalimentación al ejercicio escrito.
Actividad individual.
Juego de roles.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Tarjetas blancas
Plumones
Seguros
Papel bond
Pizarrón
Gises
Borrador

Carteles
Carpetas
Lápices
Hojas blancas
Formatos de ejercicios por escrito
Hojas de registro
Sillas
Resumen por escrito

ACTIVIDADES:

Ejercicio escrito.

Se entregó una hoja con dos divisiones, una para enlistar virtudes y la otra para enlistar defectos. Se les indicó a las madres que resolvieran el ejercicio y al concluir lo guardarán en su carpeta (la cual se entregó entrando al salón).

Dinámica.

Se solicitó la participación voluntaria de dos madres, las cuales salieron del salón por un momento; fuera del salón se les indicó que pensarán en dos actividades: una que por fácil les gustaba mucho y otra que por difícil les desagradaba.

Una vez que regresaron al salón compartieron una actividad con las demás participantes cada mamá entró en un momento distinto. La madre que entró primero habló de la actividad que le gustaba y la que entró después de la actividad que le desagradaba.

Las participantes que permanecieron en el salón estaban enteradas de lo que las madres realizaban, a ellas se les indicó que a quien entrara primero le hicieran comentarios negativos al respecto y en el segundo caso se les pidió que hicieran comentarios positivos.

Posteriormente compartieron su experiencia ¿Cómo se sintieron con los comentarios? y el resto de las participantes dio su opinión.

Método expositivo.

Basándose en lo anterior se explicó brevemente el siguiente punto:

- ¿Porqué es importante premiar un comportamiento adecuado?.

Retroalimentación al ejercicio escrito.

Se retomó el ejercicio escrito al principio; y sin mencionar su contenido dijeron cual lista era más numerosa y se hizo una reflexión al respecto, concluyendo que muchos de los defectos se deben a la falta de motivación.

Actividad individual.

A cada participante se le pidió que enlistara las cualidades y defectos de su hijo(a), y posteriormente seleccionaron tres cualidades y voluntariamente las compartieron con las demás.

Se retomaron sus comentarios para explicar brevemente el siguiente punto:

- ¿Qué conductas premiar?.

Juego de roles.

Se hicieron dos representaciones por las psicólogas, la diferencia en ambas fue el uso del elogio y el premio. Se representó el momento de la comida; en donde una de las

psicólogas tomó el rol de madre y la otra del niño, en la primera representación se empleó el premio y el elogio.

En la segunda representación se invirtieron los roles y fue la misma situación sin usar el elogio y el premio.

Hubo comentarios con respecto a la representación y se enlistaron en el pizarrón.

Método expositivo.

La información de la actividad anterior se retomó para explicar brevemente los siguientes puntos:

- ¿Cómo premiar y elogiar un comportamiento adecuado?
- ¿Qué premios?

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas y hubo retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó resumen con los puntos claves de la sesión.

Tarea para casa.

La tarea consistió en enlistar comportamientos adecuados de su hijo(a) en diferentes momentos del día. Las madres seleccionarían por lo menos tres comportamientos adecuados de su hijo (a) y emplearían el elogio y/o premio para motivar estos comportamientos.

SESIÓN # 2

Continuación del tema anterior.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres aprenderán a utilizar la estrategia de modelamiento para motivar comportamientos adecuados.
- Los padres aprenderán a utilizar la estrategia de moldeamiento para motivar comportamientos adecuados.

CONTENIDOS:

- ¿Qué es el modelamiento?
- ¿Cuándo es útil aplicarlo?
- ¿Cómo aplicar el modelamiento?
- ¿Qué es el moldeamiento?
- ¿Cuándo es útil aplicarlo?
- ¿Cómo aplicar el moldeamiento?

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Lluvia de ideas.
Método expositivo.
Juego de roles.
Ejercicio escrito.
Resolver inventario.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Gafetes
Pizarrón
Gises
Borrador
Carteles
Lápices
Hojas blancas
Carpelas
Formatos de ejercicios por escrito
Actividad de cepillado (cepillo de dientes, pasta, vaso)
Inventario
Sillas
Resumen por escrito

ACTIVIDADES:

Se revisó la tarea, se resolvieron dudas al respecto. Se revisaron los puntos claves de la sesión anterior.

Lluvia de ideas.

Se les pidió a las madres que dieran ideas sobre lo que significaban las palabras "modelamiento" y "moldeamiento" se enlistaron en el pizarrón.

Método expositivo.

Se explicó brevemente cada estrategia.

Juego de roles.

Se eligió la actividad de cepillado de dientes. Se pidió la participación voluntaria de dos madres, quienes tomaron el rol de niños, se empleó el modelamiento y el moldeamiento para observar la diferencia; las psicólogas participaron tomando el rol de madres.

Se dio retroalimentación y las demás participantes dieron su punto de vista. Se resolvieron dudas al respecto.

Ejercicio escrito.

Se les indicó que anotaran cinco conductas adecuadas de su hijo donde emplearían el modelamiento y el moldeamiento para adquirir o mantener dichas conductas, y al final se dieron sugerencias al respecto.

Resolver inventario.

Se entregó y resolvió el inventario de comportamientos adecuados en el hogar y la comunidad, con la finalidad de que la madre identificara qué conductas y en qué situaciones deseaba motivar.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas sobre el tema y se dio retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó resumen escrito de los puntos claves de la sesión.

Tarea para casa.

Elegir una conducta del ejercicio escrito y poner en práctica el modelamiento o moldeamiento para establecer o mejorar la calidad de dicha conducta.

Acordar agenda.

Se organizó una sesión individual, en donde participarían madre e hijo (a), para supervisar y retroalimentar la práctica de lo visto hasta el momento, se dio retroalimentación a la solución del inventario.

SESIÓN # 3

OBJETIVO GENERAL.

Los padres aprenderán a elaborar, dar y seguir instrucciones correctamente, así como motivar el cumplimiento de reglas.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres aprenderán a elaborar, dar y seguir instrucciones correctamente.
- Los padres aprenderán a establecer *reglas de conducta* en el hogar y la comunidad.

CONTENIDOS:

- ¿Por qué es importante saber como dar una instrucción?
- ¿Qué es una instrucción?
- ¿Cómo se lleva acabo el seguimiento de instrucciones?
- Definición de una regla / diferencia entre regla e instrucción
- ¿Cuándo es útil establecer una regla?
- ¿Cómo establecer una regla?
- Aplicación de una regla
- ¿Cómo motivar el cumplimiento de una regla?

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Dinámica de rompecabezas.
Método expositivo.
Juego de roles.
Ejercicio escrito.
Discusión grupal.
Discusión en equipos.
Ejercicio individual.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Tarjetas blancas
Plumones
Seguros
Paliacates
Papel bond
Pizarrón
Gises

Borrador
Carteles
Lápices
Rompecabezas
Hojas blancas
Formatos de ejercicios por escrito
Hojas de registro
Sillas
Resumen por escrito

ACTIVIDADES:

Se revisaron los puntos claves de la sesión anterior y se resolvieron dudas al respecto.

Dinámica: armar rompecabezas.

Armaron rompecabezas por parejas, una tenía los ojos vendados y la otra persona las manos atadas. Los rompecabezas son los mismos, la diferencia estuvo en las instrucciones; a una pareja se le indicó que diera las instrucciones correctamente y a la otra que diera instrucciones incorrectas. Las personas con los ojos vendados armaron los rompecabezas y las que tenían las manos atadas daban las instrucciones.

Al final se habló de la experiencia de cada participante y se retomaron sus comentarios para exponer brevemente el tema.

Método expositivo.

Se expusieron brevemente los siguientes puntos:

- ¿Por qué es importante saber como dar una instrucción?
- ¿Qué es una instrucción?
- ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento de instrucciones?

Juego de roles.

Se eligieron dos situaciones similares, dos madres tomaron el rol del niño y las psicólogas el rol de madres. En una situación se dieron instrucciones correctamente y se le ayudó a seguir las mismas y en la otra situación no se le dieron las instrucciones correctas o éstas fueron vagas. La situación que se eligió fue el momento de la comida.

Las demás asistentes permanecieron como observadores y al finalizar dieron su punto de vista y las mamás participantes compartieron su experiencia.

Ejercicio escrito.

Se les pidió a las madres que elaboraran una lista de comportamientos con los cuales tenían dificultad, por no dar instrucciones correctamente. Posteriormente se formaron dos equipos en donde comentaron el contenido de su lista y recibieron retroalimentación por parte de las psicólogas.

Discusión grupal.

Se habló de la importancia de establecer reglas así como del cumplimiento de las mismas. Cada participante dió su punto de vista.

Método expositivo.

Se expusieron brevemente los siguientes puntos:

- Definición de una regla / diferencia entre regla e instrucción
- ¿Cuándo es útil establecer una regla?
- ¿Cómo establecer una regla?
- Aplicación de una regla
- ¿Cómo motivar el cumplimiento de una regla?

Juego de roles.

Se pidió la participación voluntaria de dos mamás una representó el rol de madre y la otra el rol de niño, la que representó a la mamá eligió una situación que por no haber establecimiento de reglas era difícil, la otra mamá representó al hijo. Al final se dio retroalimentación.

Discusión en equipos.

Se dieron ejemplos escritos de cómo establecer y dar a conocer las reglas en el núcleo familiar, por parte de las psicólogas y se formaron equipos para discutirlos. Las madres dieron a conocer su conclusión a todo el grupo.

Ejercicio individual.

Las madres elaboraron una lista de las reglas que se encuentran establecidas dentro de su núcleo familiar.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas y se dio retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó un resumen por escrito con los puntos claves revisados en esta sesión, se agradeció su asistencia y su participación.

Tarea para casa.

Poner en practica lo revisado en la sesión, tomando en cuenta lo siguiente:

Dar instrucciones sencillas que tengan relación con sus actividades cotidianas, así como el cumplimiento de reglas, se tomó nota de lo que sucedió:

¿Se llevó acabo el seguimiento de instrucciones?

¿Qué dificultades tuvieron?

¿A qué se debieron los problemas?

¿Cuál fue la respuesta de su hijo (a)?

¿Se llevó acabo el cumplimiento de reglas?, etc.

Acordar agenda (práctica supervisada).

Se acordó una sesión posterior con las madres y su hijo(a), de forma individual para observar y retroalimentar la aplicación de lo revisado hasta el momento. La sesión tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente, se recreó una situación cotidiana y se le pidió a la madre que llevara a cabo el uso de las herramientas revisadas (premio, elogio, moldeamiento y establecimiento de reglas), posteriormente se dió retroalimentación y se resolvió la tarea.

SESIÓN # 4

OBJETIVO GENERAL.

Capacitar a los padres en la aplicación de la enseñanza incidental.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres emplearán la enseñanza incidental para fomentar la interacción positiva en el núcleo familiar.
- Los padres emplearán la enseñanza incidental para promover el aprendizaje y práctica de habilidades.

CONTENIDOS:

- ¿Qué es la enseñanza incidental?
- ¿En qué consiste la enseñanza incidental?
- ¿Cuándo es útil emplearla?
- ¿Cómo emplear la enseñanza incidental?
- ¿Qué es juego?
- Características de juego
- Tipos de juego

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Método expositivo.
Juego de roles.
Discusión grupal.
Ejercicio por escrito.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Gafetes
Pizarrón
Gises
Borrador
Hojas blancas
Lápices
Carteles
Carpetas
Formatos de ejercicios por escrito
Sillas
Resumen por escrito

ACTIVIDADES:

Se revisaron los puntos claves de la sesión anterior y se resolvieron dudas al respecto.

Método expositivo.

Se realizó una exposición breve de los siguientes puntos:

- ¿Qué es la enseñanza incidental?
- ¿En qué consiste la enseñanza incidental?
- ¿Cuándo es útil emplearla?
- ¿Cómo emplear la enseñanza incidental?.

Juego de roles.

Se trabajó en el departamento que está dentro de la escuela. Los escenarios fueron dos: la recámara y la cocina. Se solicitó la participación de cuatro voluntarias que formaron parejas: una de las integrantes tomaría el rol de niño y la otra el de madre. En la cocina se ejemplificó el momento de preparar la comida y en la recámara el ordenar y limpiar la misma. Se les dijo a las madres que emplearían la enseñanza incidental.

Al final en el salón se les dio retroalimentación y el resto de las participantes dio su punto de vista.

Discusión grupal.

Se discutió de qué forma han aplicado la enseñanza incidental; qué dificultades han tenido y cómo lo han manejado, cada participante dio su punto de vista.

Ejercicio escrito.

Se les indicó que resolvieran un ejercicio por escrito, en donde, anotarían qué habilidad enseñaría a su hijo en qué situación y qué aspectos tomarían en cuenta. Se compartió el ejercicio al resto del grupo y se dio retroalimentación.

Método expositivo.

En esta sesión y por solicitud de las madres se incluyó el tema de juego, se habló de características generales del mismo, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- ¿Qué es juego?
- Características de juego
- Tipos de juego.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas sobre el tema y se dio retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó resumen por escrito de los puntos claves de la sesión, se agradeció su asistencia y participación.

Tarea en casa.

Poner en práctica la enseñanza incidental en la situación que eligieron en el ejercicio escrito. Se hizo la invitación a jugar con su hijo.

SESIÓN # 5

OBJETIVO GENERAL.

Los padres aprenderán a prever problemas de conducta e impedir su aparición.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres identificarán las situaciones de riesgo en el hogar y la comunidad.
- Los padres organizarán actividades para su hijo (a) en situaciones de riesgo.

CONTENIDOS:

- ¿Qué es comunicación?
- Tipos de comunicación
- Proceso de la comunicación
- ¿Qué es el entrenamiento en habilidades planeadas?
- ¿Qué es una situación de riesgo?
- ¿Cómo identificar situaciones de riesgo?
- ¿Qué es una actividad planeada?

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Ejercicio por escrito.
Método expositivo.
Discusión grupal.
Juego de roles.
Discusión en equipo.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Gafetes
Pizarrón
Gises
Borrador
Hojas blancas
Lápices
Carteles
Carpetas
Inventario
Formatos de ejercicios por escrito
Sillas
Resumen por escrito

ACTIVIDADES:

Se revisó tarea y los puntos claves de la sesión anterior y se resolvieron dudas al respecto.

Ejercicio escrito.

Se entregó hoja con rostros que reflejaban diferentes expresiones, se les indicó que anotaran qué expresión tenía cada rostro y en grupo se comentó el ejercicio resuelto. Dando pauta a la introducción del tema de comunicación.

Método expositivo.

Por sugerencia de las madres se expuso brevemente el tema de comunicación; se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- ¿Qué es comunicación?
- Tipos de comunicación
- Proceso de la comunicación.

Discusión grupal.

Se preguntó y comentó en grupo; qué era lo que sucedía cuando en compañía del niño se presentaba alguna de las siguientes situaciones:

Visitando al médico

Ir de compras

Viajando en transporte público

Visitas a parientes o amigos, etc.

Método expositivo.

Se retomaron los comentarios de las participantes y se expuso brevemente el tema, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- ¿Qué es el entrenamiento en habilidades planeadas?
- ¿Qué es una situación de riesgo?
- ¿Cómo identificar situaciones de riesgo?
- ¿Qué es una actividad planeada?

Juego de roles.

Por parte de las psicólogas mediante el juego de roles se representa una situación cotidiana "visita al médico". Se les pidió a las participantes que observaran lo que ocurría en esta situación. Se comentó lo que observaron y hubo retroalimentación al respecto.

Ejercicio por escrito.

Se entregó ejercicio y se pidió a las madres que de manera individual enlistaran los escenarios en el hogar y en la comunidad donde tenían dificultad por la conducta de su hijo, por ejemplo: ir de compras, visitas, al mandar al niño a la cama, etc. ordenando los escenarios del más al menos problemático.

Discusión en equipo.

Se formaron dos equipos cada uno coordinados por una psicóloga, para comentar el ejercicio escrito: qué comportamientos inadecuados presenta el niño en estos escenarios y se les pidió que identificaran qué han hecho para controlar el comportamiento inadecuado. Se dio retroalimentación a cada madre dentro del equipo por parte de la psicóloga y se resolvieron dudas al respecto.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas de la sesión y se dio retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó un resumen por escrito de los puntos claves, se agradeció su asistencia y participación.

Tarea en casa.

Se dio instrucciones para resolver el inventario de comportamientos inadecuados en el hogar y la comunidad, con la finalidad de facilitar la identificación de situaciones de riesgo e identificar las conductas problemáticas de su hijo, también anotaron actividades que les ayudarían a prevenir estas situaciones.

Acordar agenda.

De acuerdo con las participantes se acordó una sesión individual para entregar y revisar el inventario y se dio retroalimentación en las actividades que ellas sugirieron.

SESION # 6

OBJETIVO GENERAL.

Los padres aprenderán estrategias para disminuir conductas inadecuadas en el hogar y la comunidad.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- Los padres identificarán las *conductas inadecuadas* de su hijo en el hogar y la comunidad.
- Los padres aprenderán a utilizar las siguientes estrategias para disminuir comportamientos *inadecuados*:
 - Reprimenda.
 - Pérdida de privilegios.
 - Extinción (*ignorar*).
 - Tiempo fuera.

CONTENIDOS:

- ¿Qué es un problema de conducta?
- ¿Cómo identificar un problema de conducta?
- ¿Qué es una *reprimenda*?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar una reprimenda?
- ¿Qué es la *pérdida de privilegios*?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar la *pérdida de privilegios*?
- ¿Qué es *ignorar*?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar el *ignorar*?
- ¿Qué es *tiempo fuera*?
- ¿Cuándo es útil aplicarlo?
- ¿Cómo aplicar el *tiempo fuera*?

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Ejercicio (descripción de láminas).
Método expositivo.
Juego de roles.
Ejercicio escrito.
Proyección de acetato.
Discusión grupal.
Retroalimentación.
Entrega de resumen.
Tarea en casa.

MATERIALES:

Gafetes
Pizarrón
Gises
Borrador
Hojas blancas
Lápices
Carteles
Carpetas
Cartoncillos
Acetato
Ilustraciones
Sillas
Resumen por escrito
Formato de ejercicios escritos

ACTIVIDADES:

Se revisaron los puntos claves de la sesión anterior y se resolvieron dudas al respecto. Se entregó un reporte por escrito del inventario de comportamientos inadecuados en el hogar y la comunidad a cada madre, acompañado de una retroalimentación y sugerencias por escrito.

Ejercicio.

Descripción de láminas. Se formaron parejas a cada una se le entregó una lámina en donde se ilustraba la misma conducta (una pareja besándose) en distintos escenarios, se les indicó que describieran y comentaran lo que observaban en la ilustración. De manera grupal comentaron su lámina, se retomaron sus comentarios para explicar el tema.

Método expositivo.

En base a sus comentarios se realizó una exposición breve del tema:

- ¿Qué es un problema de conducta?
- ¿Cómo identificar un problema de conducta?.

Ejercicio escrito.

Se indicó a las madres que de manera individual resolvieran el ejercicio, el cual consistía en una serie de comportamientos en donde indicarían si lo descrito era correcto o incorrecto. De manera grupal se comentaron las respuestas del ejercicio. Posteriormente se les pidió que en términos específicos enlistaran los problemas de conducta de su hijo, los cuales les gustaría modificar. De manera voluntaria comentaron lo que escribieron.

Proyección de acetatos.

Se retomaron sus comentarios para la proyección de un acetato donde se mostró la forma más común de abordar un problema de conducta "el castigo" y se enfatizaron las

desventajas del mismo. Se les pidió a las participantes su punto de vista acerca de la proyección.

Ejercicio por escrito.

Se les entregó ejercicio el cual consistió en relacionar las formas de castigo verbal con sus características.

Amar rompecabezas.

En el pizarrón se pusieron los nombres de las estrategias de reprimenda y pérdida de privilegios en cartoncillos. Alrededor del salón se colocaron por escrito en cartoncillos las características de dichas estrategias, las cuales estaban en desorden; se les pidió a cada participante que tomara una y la colocara donde correspondía, se corrigió el ejercicio y se dio retroalimentación.

Método expositivo.

Se retomó el ejercicio anterior para explicar brevemente las estrategias tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- ¿Qué es una reprimenda?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar una reprimenda?
- ¿Qué es la pérdida de privilegios?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar la pérdida de privilegios?

Juego de roles.

Se pidió la participación voluntaria de dos madres quienes eligieron la situación para poner en práctica algunas de las estrategias revisadas según el caso y las psicólogas participaron tomando el rol de niños. Se dio retroalimentación al respecto.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas sobre la sesión y se dio retroalimentación.

Entrega de resumen.

Se entregó resumen por escrito de los puntos claves de la sesión y se agradeció su asistencia así como su participación.

Tarea en casa.

De acuerdo con lo revisado en la sesión se les indicó que seleccionaran una conducta que consideraban muy problemática y durante una semana llevaría acabo un registro de frecuencia o duración según sea el caso. Tomando nota de los antecedentes (¿En dónde estaba? ¿Qué hacía? ¿Con quién estaba?, etc.), la conducta (dando una descripción en términos específicos) y las consecuencias (¿Qué obtuvo? ¿Qué hizo usted?, etc.).

SESION # 7

Continuación de sesión anterior.

CONTENIDOS:

- ¿ Qué es ignorar?
- ¿ Cuándo es útil aplicarla?
- ¿ Cómo aplicar el ignorar?
- ¿ Qué es tiempo fuera?
- ¿ Cuándo es útil aplicarlo?
- ¿ Cómo aplicar el tiempo fuera?

ESTRATEGIAS:

Dinámicas.
Método expositivo.
Juego de roles.
Retroalimentación.
Resumen general.
Entrega de resumen.
Dinámica de cierre.

MATERIALES:

Gafetes
Pizarrón
Gises
Borrador
Hojas blancas
Tarjetas blancas
Lápices
Carteles
Carpetas
Revistas
Tijeras
Pegamento
Sillas
Resumen por escrito
Diplomas

ACTIVIDADES:

Se revisó la tarea y se dio retroalimentación. Se revisaron los puntos claves de la sesión anterior y se resolvieron dudas.

Dinámica.

Se solicitó la participación voluntaria de dos madres, quienes salieron del salón, fuera se les dijo que pensarán en un tema de interés para ellas; porque hablarían de él al regresar al salón. A las participantes que permanecieron en el salón se les dijo que a la primer mamá le pondrían atención y a la segunda no. Las madres que participaron comentaron cómo se habían sentido y las demás dieron su punto de vista.

Método expositivo.

Se expusieron brevemente los siguientes puntos:

- ¿Qué es ignorar?
- ¿Cuándo es útil aplicarla?
- ¿Cómo aplicar el ignorar?

Juego de roles.

Se solicitó la participación de una mamá que representó el rol de niño y una psicóloga representó el rol de mamá; simularon una situación muy problemática donde el niño aventaba los objetos, gritaba incesantemente y comenzaba a agredir, se empleó la estrategia de tiempo fuera. Las demás participantes dieron su punto de vista.

Método expositivo.

Se retomó la actividad anterior y se expusieron brevemente los siguientes puntos:

- ¿Qué es tiempo fuera?
- ¿Cuándo es útil aplicarlo?
- ¿Cómo aplicar el tiempo fuera?

Dinámica.

Debajo de cada silla se pegaron tarjetas con palabras claves que definían características de cada estrategia. Se les indicó que la tomaran y cada una pasaría al frente a representar con mímica lo que decía su tarjeta, el resto de las participantes adivinaba y después se pegaba en el pizarrón debajo de la estrategia correspondiente. Hubo retroalimentación.

Retroalimentación.

Se resolvieron dudas y se dio retroalimentación sobre la sesión.

Resumen general.

Se mencionaron brevemente los puntos claves de todo lo revisado a lo largo de la capacitación, siendo las madres quienes mencionaban lo más importante.

Entrega de resumen.

Se entregó el último resumen por escrito y se integró el manual.

Dinámica de cierre.

Se les solicitó a las madres que mediante un colage plasmaran qué les había dejado el taller. Cada participante compartió y explicó su colage.

Agradecimiento.

Se agradeció su asistencia y participación a lo largo del taller. Se entregó un diploma por su participación.

Acordar agenda.

De acuerdo con cada participante se acordó una sesión posterior, para realizar las mismas filmaciones que se hicieron al principio del taller.

Cabe mencionar que en cada sesión hubo un momento de descanso, y éste dependía de la misma dinámica de la sesión y del grupo.

CAPITULO VI. RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue diseñar y evaluar un programa de capacitación dirigido a madres, en el que se contempló la adquisición de habilidades, para solucionar problemas típicos de la crianza del niño que pueden ser usadas para modificar y prevenir comportamiento problemático así como, promover y motivar comportamiento adecuado y de esta manera lograr calidad y efectividad en la interacción familiar.

Se realizó un pre y postest para determinar la efectividad de la capacitación; se hace una distinción entre patrones de interacción adecuados que se refieren aquellas conductas que la madre y los niños realizan, como son: instrucción alfa – trabaja, supervisa – trabaja, elogia – trabaja, etc., las cuales les permiten que exista una mejor relación madre – hijo y los patrones de interacción inadecuados como son: sustituye – ignora, instrucción alfa – negatividad, instigar – comportamiento inadecuado, etc., que son los patrones que se modificaron durante la capacitación.

La descripción de los resultados se lleva a cabo a partir de los datos obtenidos en la fase de pre y postest de la capacitación, para cada una de las dos actividades realizadas por las diadas (desvestido – vestido y juego libre). Cabe mencionar que la actividad de cuidado personal, que se videograbo, fue sugerida por las madres ya que manifestaban dificultad para llevarla a cabo; estando de acuerdo en participar en ambas incluida juego libre. Por otro lado es importante resaltar que a lo largo de la capacitación se hicieron adaptaciones que cubrieron necesidades específicas de las madres obteniendo como resultado un ambiente familiar más óptimo, donde la familia y principalmente el niño se vieron favorecidos por los cambios en los estilos de interacción; así las terapeutas fungieron como facilitadores del aprendizaje de las habilidades que las madres adquirieron y mejoraron.

Con el modelo de log – lineal (Anguera, 1983) se identificaron los patrones para los cuales se rechazó la hipótesis de independencia, es decir, aquellos en los que el comportamiento de la madre predecía el comportamiento del hijo ($G^2_{126} = 438.76$, $P < .001$ en pre evaluación; y $G^2_{191} = 382.03$, $P < .001$ en post evaluación).

Las probabilidades de transición de los patrones de comportamiento con una mayor incidencia se evaluaron analizando los residuos, y se determinaron aquellos que fueron significativos ($p > 1.96$).

Algunos patrones analizados se repiten en pre y post evaluación modificándose en términos de las habilidades que adquirieron las madres en el transcurso de la capacitación; si bien se tuvieron patrones similares, la configuración de los mismos se modificó como resultado de la capacitación y en general las madres aprendieron a emplear las habilidades con que contaban y aquellas que adquirieron durante la capacitación las cuales promovieron una efectiva interacción familiar.

En la tabla 1 se presentan en las primeras dos columnas los patrones de interacción de la madre y del hijo durante la pre-evaluación y los porcentajes de ocurrencia de dichos patrones, en las últimas dos columnas se presentan patrones de interacción de la madre e hijo durante la post-evaluación, con respecto a la actividad de desvestido-vestido.

Análisis de los patrones de interacción en la actividad de cuidado personal (desvestido- vestido) en la pre y post evaluación (tabla1):

Antes de iniciar la descripción de los patrones de interacción registrados es importante resaltar que si bien sólo se eligieron dos actividades (cuidado personal y juego libre), estas son representativas de todas las actividades en las que trabajaron las madres con sus hijos, durante el programa de capacitación, así como en su casa.

El patrón *conversa – atiende* (CV – AT) se presentó en la pre-evaluación, aquí la madre conversa en torno a la actividad que el niño realiza y el niño da respuesta atendiéndola (gestual y/o verbalmente); cabe mencionar que este patrón sólo se presentó en 2 diadas, en la post-evaluación desaparece sustituyéndose por otras habilidades: *enseñanza incidental* (EI), *instigar* (IS) y *estrategias de decremento* (ED), etc., es decir las madres durante la actividad promovían un aprendizaje significativo como: mostrar el uso correcto de las prendas de vestir, los colores, etc.; también proporcionaban la ayuda necesaria para tener calidad en la actividad y en el momento necesario empleaban alguna estrategia para decrementar el comportamiento inadecuado (reprimenda), cuando el niño presentaba algún comportamiento problemático (se autogredia, lloraba, gritaba o se negaba a realizar la actividad).

El patrón *elogia – atiende* (E – AT) se presentó en la pre-evaluación en 4 diadas, las madres empleaban el elogio indiscriminadamente; es decir, elogiaban todo lo que realizaban los niños; en la post-evaluación se presentó en todas las diadas, las madres utilizaron el elogio para reforzar y/o motivar la conducta y habilidad de su hijo, logrando una mejor calidad en la misma.

El patrón *ignora – conducta inadecuada* (IG – CI) aparece en la pre-evaluación, las madres ignoraban la conducta inadecuada del niño por no saber como manejarla; en la post-evaluación un cambio importante fue la aparición del patrón uso de *estrategia de decremento – comportamiento inadecuado* (ED – CI), es decir, las madres empleaban una estrategia ante el comportamiento inadecuado que presentaba el niño.

El patrón *instiga – negatividad* (IS – N) se presentó en la pre-evaluación, el niño se niega a llevar a cabo la actividad aunque la madre le proporcionaba la ayuda necesaria; en la post-evaluación aparece reducido el porcentaje del patrón *instiga – negatividad* (IS – N) y se presenta un alto porcentaje en el patrón *instiga – trabaja* (IS – TR), es decir, el niño es más cooperativo y en especial los niños con autismo aceptan la ayuda que les proporcionan sus madres y el contacto físico de las mismas permitiendo manipular algunas partes de su cuerpo: brazos, cabeza y piernas para quitar o poner alguna prenda de vestir.

El patrón *modela – imita* (M – IM) aparece en la pre-evaluación en un porcentaje mínimo, sólo se presenta en una diada y en la post-evaluación desaparece; esto se explica basándose en las características y limitaciones que presentan los niños.

El patrón *sustituye – ignora* (S – IG) se presentó en la pre-evaluación, la madre realizaba casi en su totalidad la actividad sin recibir respuesta del niño; en la post-evaluación se modifica el ignorar por atender presentándose el patrón *sustituye – atiende* (S – AT), es decir, las madres sustituían al niño en aquellos pasos que tenían

dificultad (abotonar, atar agujetas, subir cierre, etc.) y el niño atendía a lo que realizaba la madre.

El patrón *corrige – ignora* (CO – IG) se presentó en la pre-evaluación las madres corregían al niño durante la actividad sin obtener respuesta de él; en la post-evaluación se modificó el patrón *corrige – ignora* (CO – IG) por el patrón *corrige – trabaja* (CO – TR) el niño permite la corrección durante la actividad continuando con la misma.

El patrón *supervisa – trabaja* (SU – TR) se mantiene en pre y post-evaluación; cabe mencionar que en la post-evaluación la calidad de supervisión en las madres fue más efectiva, mostraban interés haciendo comentarios con respecto a lo que realizaba el niño e involucrandose en la actividad; anteriormente sólo observaban sin mostrar interés alguno.

El patrón *capta atención – atiende* (CA – AT) aparece en la post-evaluación, es una de las habilidades que adquieren las madres durante la capacitación y es un recurso importante para lograr la cooperación de los niños; sobre todo los niños autistas, que al principio tenían una atención dispersa, y se logro mejorar los periodos de atención más prolongados.

Otro patrón que tiene relación con el anterior es el de *capta atención – ignora* (CA – IG) y el patrón *capta atención – negatividad* (CA – N) se presentó en un porcentaje mínimo en ambos patrones la madre trataba de tener la atención del niño sin lograrlo, obteniendo como respuesta el ser ignorada y la negatividad que presentaba el niño para realizar la actividad. El patrón *instrucción alfa – ignora* (IA – IG) se presentó en un alto porcentaje en la pre-evaluación, las madres eran muy repetitivas al dar instrucciones y no daban oportunidad a sus hijos de realizar las mismas; en la post-evaluación se sustituye por el patrón *instrucción alfa – obedece* (IA – O) es decir, las madres daban las instrucciones dando oportunidad a los niños para llevarlas a cabo.

En conclusión, los patrones de interacción de la pre-evaluación a la post-evaluación nos muestran los efectos de la capacitación; se presentan patrones de comportamiento similares en ambas fases, pero estos o bien varían en el porcentaje o se relacionan con nuevos patrones. El conjunto de habilidades modificadas o adquiridas por las madres les permitió lograr una interacción efectiva con el niño, así como tratar adecuadamente los problemas de conducta. Cabe mencionar que la dificultad que reportaban las madres para el logro y realización de esta actividad (desvestido – vestido) disminuyó ya que se obtuvo una mejor cooperación del niño; se logró que se pusieran las prendas por sí solos (*playera, camiseta, calcetines, suéter, etc.*), que aceptara el contacto físico de su madre para ayudarlo; y ellas permitieron a sus hijos actuar en forma pausada para realizar las instrucciones que daban.

Tabla 1 Análisis de transiciones entre patrones de interacción en actividad 1 Cuidado personal (desvestido - vestido).

Pre - evaluación			Post - evaluación		
MADRE	HIJO	P%	MADRE	HIJO	P%
CV	--- AT	1.69	NO SIGNIFICATIVA		---
E	--- AT	4.42	E	--- AT	7.44
IG	--- CI	2.57	ED	--- CI	2.84
IS	--- N	4.02	IS	--- N	.27
			IS	--- TR	15.56
M	--- IM	.08	NO SIGNIFICATIVA		---
S	--- IG	.48	S	--- AT	1.62
CO	--- IG	.68	CO	--- TR	.48
SU	--- TR	10.68	SU	--- TR	9.61
NO SE PRESENTAN			CA	--- AT	2.03
			CA	--- IG	.95
			CA	--- N	.14
IA	--- IG	8.25	IA	--- OB	11.19

MADRE.- CV: Conversa, E: Elogia, IG: Ignora, IS: Instiga, M: Modelamiento, S: Sustituye, ED: Estrategia de decremento, CO: Corrige, SU: Supervisa, CA: Capta atención, IA: Instrucción alfa.

NIÑO.- AT: Atiende, IG: Ignora, CI: Comportamiento inadecuado, N: Negación, TR: Trabaja, IM: Imita, OB: Obedece.

P%.- Porcentaje de aparición del patrón en relación al total de patrones registrados.

Análisis de patrones de interacción en la actividad de juego libre en la pre y post evaluación (tabla 2):

En la tabla 2 se presentan en las primeras dos columnas los patrones de interacción de la madre y del hijo durante la pre-evaluación, y los porcentajes de ocurrencia de dichos patrones, en las últimas dos columnas se presentan patrones de interacción de la madre y del hijo durante la post-evaluación; con respecto a la actividad de juego libre.

El patrón *capta atención – atiende* (CA – AT) se presentó en la pre-evaluación en un porcentaje mínimo, las madres tenían dificultad para captar la atención del niño; en la post-evaluación se incrementa el porcentaje de manera significativa, las madres cuentan con la habilidad de captar la atención del niño adaptándose a las características y necesidades del mismo.

El patrón *instrucción alfa – ignora* (IA – IG) se presentó en la pre-evaluación, la madre daba la instrucción y el niño no respondía, seguido del patrón *instrucción alfa – trabaja* (IA – TR) que obtuvo un porcentaje bajo, se debe a que las madres saturaban al niño de instrucciones, sin dar un tiempo para que respondiera; en la post-evaluación se mantienen ambos patrones, con la diferencia de que el patrón *instrucción alfa – ignora* (IA – IG) disminuyó y el patrón *instrucción alfa – trabaja* (IA – TR) se incrementó significativamente, las madres daban oportunidad a que el niño respondiera a la instrucción, aunque esporádicamente los niños no respondían a las mismas.

El patrón *instiga – trabaja* (IS – TR) se mantiene en pre y post-evaluación, éste promueve que el niño realice la actividad y la madre le proporcione la ayuda mínima cuando él lo requiere.

El patrón *supervisa – trabaja* (SU – TR) se presenta en pre y post-evaluación; cabe mencionar que en la post-evaluación hay un decremento en el porcentaje, se debe a que la madre se involucra más en el juego y anteriormente sólo observaba. Cabe mencionar que las madres manifestaron inseguridad ante esta actividad por no saber como jugar con sus hijos.

El patrón *conversa – atiende* (CV – AT) se mantuvo en pre y post-evaluación, este promueve una interacción y comunicación más efectiva, ya que permite que ocurra una respuesta verbal y/o física del niño ante una petición de la madre.

El patrón *enseñanza incidental – trabaja* (EI – TR) se presentó en la pre-evaluación; las madres daban información al niño sobre la actividad y los objetos (juguetes y material didáctico), sin percatarse que era una forma de transmitir un aprendizaje; en la post-evaluación se incrementó el porcentaje del patrón, las madres empleaban la enseñanza incidental con la finalidad de promover o adquirir un aprendizaje en el niño.

Los patrones *sustituye – comportamiento inadecuado* (S – CI) y *sustituye – ignora* (S – IG) aparecen en la pre-evaluación en un porcentaje mínimo; es decir, las madres realizaban parcial o totalmente la actividad cuando el niño presentaba un comportamiento inadecuado o cuando no respondía ni verbal ni físicamente a cualquier petición de la madre. En la post-evaluación estos patrones desaparecen.

El patrón *corrige – ignora* (CO – IG) se presentó en la pre-evaluación; las madres ayudaban al niño a identificar errores en la actividad y ellos *no respondían ni verbal ni físicamente*; en la post-evaluación el patrón cambia por *corrige – atiende* (CO – AT) se da en un porcentaje mínimo, la diferencia está en que el niño responde adecuadamente (sin negarse a recibir el apoyo que necesita) ante la corrección de la madre.

El patrón *ignora – comportamiento inadecuado* (IG – CI) se presentó en la pre-evaluación, las madres ignoraban el comportamiento inadecuado del niño por no saber como manejarlo; en la post-evaluación un cambio importante fue la aparición del patrón *estrategia de decremento – comportamiento inadecuado* (ED – IC), es decir, las madres empleaban alguna estrategia para manejar el comportamiento inadecuado del niño (reprimenda, pérdida de privilegios, ignorar, etc.).

El patrón *elogia – ignora* (E – IG) se presentó en la pre-evaluación, las madres empleaban el elogio indiscriminadamente sin recibir respuesta del niño; en la post-evaluación el patrón cambia por *elogia – atiende* (E – AT), las madres empleaban adecuadamente el elogio recibiendo una respuesta verbal y/o gestual del niño.

En conclusión, los patrones de interacción de la pre-evaluación a la post-evaluación nos muestran los efectos de la capacitación; se presentan los patrones de comportamiento similares en ambas fases, pero éstos varían en el porcentaje o se relacionan con nuevos patrones, cabe mencionar que las madres manifestaron su dificultad para llevar a cabo el juego libre, por esta razón; en la post-evaluación es notable que las madres se involucraron más en la actividad permitiéndose pasar un rato agradable junto con sus hijos.

Tabla 2 Análisis de transición entre patrones de interacción en actividad 2 Juego Libre

Pre – evaluación			Post – evaluación		
MADRE	HIJO	P%	MADRE	HIJO	P%
CA	--- AT	.89	CV	--- AT	3.34
IA	--- IG	4.45	IA	--- IG	3.85
IA	--- TR	2.37	IA	--- TR	7.23
IS	--- TR	15.13	IS	--- TR	15.12
SU	--- TR	13.65	SU	--- TR	9.25
CV	--- AT	2.08	CV	--- AT	2.87
EI	--- TR	3.50	EI	--- AT	7.12
S	--- CI	.30	NO SIGNIFICATIVA		---
S	--- IG	.30			
CO	--- IG	.31	CO	--- AT	1.78
ED	--- CI	1.19	ED	--- CI	2.80
IG	--- CI	1.78	NO SIGNIFICATIVA		---
E	--- IG	3.86	E	--- AT	5.67

MADRE.- CV: Conversa, E: Elogia, IG: Ignora, IS: Instiga, M: Modelamiento, S: Sustituye, ED: Estrategia de decremento, CO: Corrige, SU: Supervisa, CA: Capta atención, IA: Instrucción alfa, EI: Enseñanza incidental.

Niño.- AT: Atiende, IG: Ignora, CI: Comportamiento inadecuado, N: Negación, TR: Trabaja, IM: Imita.
P%.- Porcentaje de aparición del patrón en relación al total de patrones registrados.

Resultados del cuestionario de satisfacción.

Con el fin de conocer la opinión de las madres con respecto a los resultados de la capacitación, se aplicó un cuestionario con 18 reactivos que se contestaron en una escala tipo likert con 5 opciones. Se obtuvieron los siguientes resultados:

En el área de procedimiento, el 100% reportan que les gustó *completamente* el programa; el 67% dice que se cumplieron *absolutamente* sus expectativas y el 33% dice que casi sí se cumplieron sus expectativas; el 83% reporta que los conceptos y explicaciones en las *sesiones grupales* fueron excelentes y el 17% dice que fueron buenas; el 67% de las madres reporta que la *dinámica* de las sesiones grupales fue excelente y el 33% dice que la *dinámica* fue buena.

Con lo que respecta a las *terapeutas*, el 67% de las madres opinan que el trabajar con ellas fue excelente y el 33% dice *sentirse bien*; el 67% dice que las sesiones individuales fueron útiles y el 33% dice que fueron extremadamente útiles; el 100% opina que la preparación de las *terapeutas* fue excelente; un 100% opina que fueron muy *benéficas* las sugerencias que recibieron de parte de las *terapeutas*; el 67% dice que fue muy fácil entender las explicaciones de las *terapeutas* y el 33% dice que fue fácil.

En el área de resultados, reportan que han logrado incrementar las conductas adecuadas empleando el elogio y/o el premio el 67% está completamente de acuerdo y el 33% dice estar de acuerdo; el 67% reportan que casi siempre emplean el modelamiento y moldeamiento para adquirir habilidades y el 33% dice que algunas veces; el 83% dan instrucciones claras casi siempre y el 17% siempre; el 83% dice estar de acuerdo en lograr establecer reglas de conducta y el 17% está completamente de acuerdo; el 83% casi siempre emplea la enseñanza incidental y el 17% algunas veces; el 50% casi siempre ha logrado organizar actividades para evitar situaciones de riesgo y el otro 50% algunas veces; el 100% casi siempre emplea estrategias para disminuir conductas problemáticas.

Con respecto a la opinión general acerca de la capacitación global; el 83% reportan que la capacitación fue excelente y el 17% dice que fue buena; *finalmente* el 100% dice que definitivamente sí recomendaría el programa de capacitación a otros padres.

CAPITULO VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo fue diseñar, desarrollar, aplicar y evaluar un programa de capacitación dirigido a madres con un hijo autista y/o con discapacidad intelectual. En éste se contempló la adquisición de habilidades para solucionar problemas típicos de la crianza del niño, que pueden ser usadas para modificar y prevenir comportamiento problemático, así como promover y motivar comportamiento adecuado y de esta manera lograr calidad y efectividad en la interacción familiar.

Es de vital importancia la asesoría que pueden recibir los padres con un hijo que presenta alguna discapacidad, para poder estimular su desarrollo. Se trata de que el niño aprenda lo más posible, ya que su capacidad es mayor de lo que imaginamos. Cuando un niño tiene necesidades especiales, los padres deben aprender a enseñar; además de tener paciencia y tiempo para el niño; es necesario que sepan cómo ayudar y apoyar al niño a desarrollar al máximo sus capacidades. El niño no madurará con el tiempo, requiere estímulo constante y una enseñanza organizada y sistemática. Para ello es fundamental buscar la orientación y un programa específico, con objetivos y estrategias bien definidos para cada etapa del desarrollo.

Hanf (1968), fue uno de los primeros en emplear el entrenamiento a padres proponiendo un procedimiento de evaluación estructurada, que consistía en evaluar situaciones análogas a las que ocurren en casa y aquellas que reportan los padres como problemáticas (citado por McMahon y Forehand, 1984).

Ingalls (1982) resalta las ventajas de la capacitación a padres: los problemas que más preocupan a la mayoría de los padres son aquellos que giran alrededor de la interacción diaria en el hogar; su preocupación versa sobre la manera de controlar la conducta inadecuada de su hijo discapacitado, cómo enseñar a su hijo el uso adecuado del baño o cómo enseñar a su hijo a vestirse por sí mismo. Una solución a este tipo de problemas es enseñar a los padres las técnicas de la modificación de la conducta.

Sanders y Dadds (1982) realizaron un programa denominado Actividades Planeadas y Procedimientos en el manejo conductual infantil, con niños que presentaban problemas de conducta y que no habían desarrollado ciertas habilidades. El tratamiento se dio en dos fases la primera enfocada a capacitación en el manejo infantil y la segunda en actividades planeadas. Las técnicas en las que se fundamentó el programa fueron: reforzamiento, enseñanza incidental, costo de respuesta, tiempo fuera y extinción.

Otro ejemplo de entrenamiento a padres es el estudio de McMahon y Forehand 1984, en el cual ellos enseñan a los padres a elogiar conductas deseadas de sus hijos, así como el procedimiento de tiempo fuera para conductas no deseadas. De forma sistemática McMahon y Forehand, enseñan estas habilidades de manejo infantil a los padres a través de varias técnicas de enseñanza: instrucción didáctica, modelamiento de conductas y juego de roles. El padre también practica las habilidades con el niño mientras recibe apoyo y retroalimentación del terapeuta por medio de un apuntador electrónico. Finalmente, estas habilidades también son enseñadas en casa.

De esta manera el presente trabajo se apoyo en la propuesta de Sanders y Dadds por presentar y englobar las características necesarias para el programa, como: modificación de conducta, adquisición de habilidades y manejo de conducta inadecuada, entre otras. Así se planteó un programa de capacitación que fue evaluado considerando dos actividades: una de cuidado personal (desvestido – vestido) y la otra de juego libre. Estas actividades requieren de supervisión y representan situaciones diferentes en las que la madre interactúa con el niño; son actividades análogas a las que ocurren en casa. Cabe mencionar que, se eligió la actividad de desvestido – vestido porque las madres reportaban dificultad para la ejecución de la misma.

Para evaluar los resultados se emplearon registros de los patrones de interacción adecuados e inadecuados que se refieren a aquellas conductas que las madres y los niños presentaban en dichas actividades.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que se logró el objetivo del programa, porque al comparar la evaluación antes y después de la capacitación en las dos actividades (desvestido – vestido y juego libre) se observó un cambio positivo en los patrones de interacción en las diadas (madre – hijo).

Durante la pre-evaluación se observa en la interacción madre - hijo ciertos patrones inadecuados que presenta la madre, como son: dar una instrucción repetitivamente sin dar tiempo a realizarla, emplear indiscriminadamente el elogio, en lugar de corregir al niño durante la actividad lo sustituía parcial o totalmente al niño en la misma; la madre ignoraba el comportamiento inadecuado del niño por no saber cómo manejar la conducta; como se puede apreciar, no había una estructura clara en el comportamiento de la madre para dirigir al niño en lo que tiene que hacer y además esta situación promovía la ocurrencia de comportamiento problemático en el niño. Por su parte el niño presentaba durante las dos actividades comportamiento problemático: gritaba, lloraba, se autoagredía o se negaba a realizar la instrucción.

Después de la capacitación durante la post – evaluación se observan modificaciones en cuanto a los estilos de interacción inadecuados que se presentaron en la pre-evaluación en lo referente al aprendizaje y aplicación de las estrategias para motivar comportamiento adecuado y disminuir comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad se comprobó que la capacitación favoreció la interacción madre - hijo; se observa que las madres dan las instrucciones de una forma clara y precisa y esperan durante cierto tiempo para que el niño responda; aprendieron a emplear el elogio para reforzar y/o motivar la conducta deseada de su hijo, así como a corregir diciendo específicamente cual era el error que su hijo estaba cometiendo; además ellas ponían en práctica el empleo de la sugerencia, instigando verbal y/o físicamente a los niños; también empleaban estrategias de decremento ante comportamientos inadecuados.

En general estos patrones de interacción (elogio – atiende / E-AT, estrategia de decremento – comportamiento inadecuado / ED-CI, instiga – trabaja / IS-TR, sustituye – atiende / S-TR, instrucción alfa – trabaja / IA-TR, etc.) se presentaron en ambas actividades, con la diferencia de que en la actividad de juego libre durante la post-evaluación las madres emplean la enseñanza incidental para involucrar al niño y promover un aprendizaje. También se observó un decremento en los comportamientos problemáticos que presentaban los niños, ya que las madres aprendieron a organizar y planificar actividades de interés para sus hijos destinadas a prevenir situaciones de riesgo

y/o comportamientos inadecuados. Los niños autistas se mostraban más cooperativos, aceptaban el contacto físico de sus madres.

Es importante subrayar que desde las investigaciones realizadas a partir de los años 60s se consideró a los padres como agentes de cambio en la conducta de sus hijos, gracias a que pueden aprender y llevar a la práctica las técnicas de la modificación de la conducta. Se han trabajado varias de estas técnicas, entre otras están: el empleo de instrucciones claras y precisas para favorecer obediencia, la técnica de tiempo fuera, extinción, reforzamiento diferencial de otras conductas. Dichas técnicas pueden ser empleadas por los padres ante la presencia de conductas inapropiadas tales como: berrinches, auto-agresiones, desobediencia, etc. (Harris, Alessandri y Gill, 1991).

Por lo anterior, es importante resaltar que la capacitación a madres que se impartió, retoma conceptos de manejo conductual: reforzamiento (elogio y premio), modelamiento, moldeamiento, reprimenda, pérdida de privilegios, extinción, tiempo fuera, entre otras. Las intervenciones de manejo conductual se definen como todas aquellas acciones, en las que las madres o familiares cercanos se involucran para aumentar la probabilidad de que los niños en forma individual y en grupo desarrollen conductas efectivas que sean en lo personal autosatisfactorias, productivas y socialmente aceptables. En general, los programas de entrenamiento a padres están diseñados para ayudarlos en sus esfuerzos por lograr una interacción efectiva con el niño y manejar su conducta.

En lo referente al aprendizaje de las estrategias para motivar conductas adecuadas y el decremento de conductas inadecuadas; se comprobó que la capacitación en el empleo de éstas favoreció a las madres y a sus hijos, el uso del inventario de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y la comunidad permitió definir situaciones específicas para trabajar en ellas y poder cubrir algunas necesidades de las diadas.

En las sesiones individuales donde se revisaron las videgrabaciones se observó que la participación de las madres era estática (no se involucraban en las actividades), daban instrucciones de manera consecutiva, como resultado sus hijos se mostraban irritados sin querer cooperar; por lo tanto la ejecución de las actividades eran realizadas parcial o totalmente por ellas. Después de la retroalimentación las madres identificaron que aspectos querían mejorar y trabajaron en ello, y como resultado las madres fueron más precisas y directas al dar una instrucción, daban oportunidad a sus hijos para realizarla, corregían diciendo específicamente cual era el error que su hijo estaba cometiendo, proporcionaban la ayuda cuando sus hijos la solicitaban, motivaban por medio del elogio los logros de sus hijos durante las actividades; es decir, eran más participativas y se involucraban en las mismas. Por su parte los niños se mostraban más cooperativos, solicitaban ayuda y presentaban menos comportamientos inadecuados.

A medida que las madres progresaban en la capacitación; sus hijos realizaban las actividades con mayor autonomía y cada vez cooperando sin resistirse a recibir el apoyo necesario. En otras palabras la capacitación produjo un efecto facilitador. Esto permitió que las madres y sus hijos solucionarán con mayor asertividad las situaciones que se les presentaban.

Es importante resaltar que las madres manifestaron la importancia de la actividad de juego libre, ya que al principio no sabían como abordarla por lo cual se mostraban inseguras y poco participativas en la misma. Al final de la capacitación se observó una clara mejoría en lo que se refiere a la participación activa de las madres durante el juego libre permitiéndose disfrutar de él y dejando que sus hijos libremente manipularan los materiales, se obtuvo como resultado una mejor interacción.

Finalmente, el cuestionario de satisfacción, arroja resultados que indican que las madres percibieron el programa como un medio eficaz para proporcionar habilidades de manejo conductual en sus hijos, de manera individual y de acuerdo con las necesidades de los mismos. Así ellas se sentían capaces de manejar la conducta del niño, establecer reglas, dar instrucciones claras, y usar técnicas de control de conducta. De manera que las madres lograran reducir a un mínimo las conductas inadecuadas de sus hijos, las cuales contribuían a crear situaciones estresantes y frustrantes para los dos. En la mayoría de los casos las madres ignoraban el comportamiento inadecuado de sus hijos por no contar con alternativas para manejar estas situaciones. Además lograron un aprendizaje provechoso para sus hijos, quienes eran capaces de realizar ciertas actividades que eran motivadas por sus madres, ellos se mostraban más cooperativos y como resultado se redujo la conducta inadecuada, lo cual permitió una relación efectiva y positiva con la madre y en general con el resto de la familia.

Ventajas.

Las ventajas de un programa como el descrito son las siguientes:

La flexibilidad para adaptarlo a otro tipo de población y aplicarlo al resto de los hijos.

El uso del manual en casa, ya que las madres podían revisar y practicar lo visto en las sesiones y esto daba pie a resolver dudas posteriormente.

El uso del inventario de comportamientos adecuados e inadecuados en el hogar y la comunidad permitió definir situaciones específicas para trabajar en ellas y poder cubrir algunas necesidades de las madres.

El trabajar en sesiones individuales permitió resolver, retroalimentar, sugerir y trabajar en situaciones específicas con cada diada (madre - hijo), ya que se daba un tiempo suficiente para estas. Cabe mencionar que las sesiones individuales enriquecieron la capacitación en general.

Limitaciones enfrentadas durante el trabajo.

Algunas de las limitaciones que se encontraron fueron:

Una de las limitaciones fue que en varias ocasiones hubo necesidad de cambiar el día, la hora o el lugar de las sesiones, debido a actividades de la misma institución. A pesar del interés que mostraban las autoridades de la escuela por la capacitación, en ocasiones el espacio asignado para trabajar no estaba en condiciones para usarlo:

estaba sucio, cerrado o con objetos (cajas y muebles) que limitaban el espacio en que se trabajaba.

Otra limitación importante fue la deserción del 50% de las madres, unas por epidemia de varicela y otras por razones desconocidas que no se podían controlar; en un principio esto afectó el ánimo de las psicólogas ya que pretendían que la asistencia de los padres fuera mayor; esto es, que se beneficiaran más padres.

Otro aspecto que afectó en los resultados esperados, fue el hecho de que sólo madres asistieran a la capacitación. Esto a la larga repercutió en la generalización en casa ya que la madre aplicaba la estrategia o ponía en práctica lo aprendido en las sesiones, pero no era apoyada por el padre.

Los resultados también se vieron limitados por que las tareas frecuentemente no eran realizadas en casa, debido a situaciones familiares (ocupaciones en casa, atender otros hijos, etc.) o personales; esto repercutía en la sesión cuando se hacía la revisión, ya que se invertía tiempo en mencionar y rescatar el propósito de las mismas.

Sugerencias.

Es necesario comprometer y concientizar a los participantes sobre la importancia de asistir a las sesiones grupales, así como cumplir con las tareas para tener una secuencia en el aprendizaje durante la capacitación.

Para no perder la continuidad entre una y otra sesión, es importante que estas sean consecutivas; es decir, que se den dos o tres veces a la semana; por disposición de las autoridades de la institución, solo se trabajó una vez a la semana.

Es importante que el programa se ajuste a las posibilidades reales de participación de los padres, procurando adecuarse a su horario laboral y carga de trabajo, sobre todo si son madres quienes participan.

Se debe sensibilizar a los padres sobre la importancia que tiene involucrarse y participar en los programas de capacitación para apoyar y ayudar a sus hijos. Las madres reportaban falta de interés (a pesar de estar enterados e invitados a participar) y había incongruencia en lo que hacía la madre y lo que realizaba el padre al tratar de generalizar en casa.

Cuando el programa se aplique en una institución, es importante abrir un buzón de sugerencias donde los participantes puedan externar sus inquietudes, dudas o sugerencias, para no desviar el tema de las sesiones. Asimismo es necesario contar con un lugar fijo y condiciones propicias para la capacitación.

Es importante que para futuras investigaciones se logre que el terapeuta pueda trabajar dentro de casa, para mantener y dar seguimiento a lo aprendido en la capacitación.

TESTIMONIOS.

" Los errores tienen remedio "...

... El ser madre no es fácil y me dio mucha angustia, me hacía la pregunta ¿Cómo los voy a guiar? y gracias a que compartieron conmigo su experiencia, conocimientos y me dieron esa mano amiga y me hicieron sentir que no estaba sola. Fueron como el arco iris, después de un día triste y lluvioso; me han enseñado que la carrera no es fácil, pero que querer es poder, y me dieron las herramientas para poder continuar en esta carrera, la de ser madre y poder lograr que mis hijos sean triunfadores y poder formar una familia feliz y exitosa y que unidos podemos lograr seguridad y confianza en nosotros mismos.

Ale.

Gracias por su tiempo, dedicación, comprensión, entusiasmo, conocimientos que me transmitieron en este taller.

Fátima.

Gracias por darme en este curso, todo su amor, sus conocimientos, su paciencia, con lo cual seremos seres más felices y así comunicarnos más con nuestros hijos, entenderlos y hacerlos más felices.

Rosy.

Cuando adquirí el compromiso de iniciar el curso de estrategias para el manejo de conductas inadecuadas, mi principal conflicto fue el tiempo pues creí no poder cumplir adecuadamente en el curso y con mi casa. Al empezar me di cuenta de mis deficiencias y pensé " creo que voy a necesitar la fortaleza de un domador de fieras ", vi que realmente estaba en la luna en muchos de los conocimientos teóricos y prácticos que yo creía que ya los tenía. Una experiencia muy interesante que tuvo durante las sesiones, fue el tratar de introyectar la personalidad de Isaac en mí para mostrar sus conductas. Me hizo reflexionar y revivir recuerdos, que redundaron en actitudes positivas. Lo más importante es que tome la decisión y dije ¡quiero dar mi mejor esfuerzo! Y seguiré adelante para que se conserve el tesoro más grande que debemos valorar, la armonía familiar. ¡ Gracias por su tiempo y dedicación !.

Emma.

Este curso para capacitación de padres o más bien para hacemos mejores padres en el trato a nuestros hijos discapacitados me ha abierto los ojos a muchas actitudes o comportamientos que veía en Cristina y no sabía como resolverlos, las orientaciones dadas me han sido de utilidad para entender más a mi niña y a los demás miembros de mi familia. Así como sensibilizarme en el trato a los demás compañitos de ella. Creo que con la ayuda de Domus, de ustedes y su personal podremos ser más hábiles, astutas y doctos en el tema de la discapacidad. El grupo que formamos de papas fue padrisimo porque nos conocimos mejor y aprendimos unas de otras; convirtiéndonos en ganadoras.

Susana.

BIBLIOGRAFIA

Alvarado, M. G. y Ponce de León, D. A. (1995). Manual de sexualidad dirigido a niños con discapacidad intelectual de 10 a 13 años de edad para la prevención del abuso sexual. Tesis para obtener el título de Licenciatura en Psicología: Área Educativa. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 28 – 30.

Allen, K. E. (1980). Mainstreaming in early childhood education Albany, New York: Delmar Publishers.

Anguera, M. (1983). Manual de prácticas de observación. México: Trillas.

Barbaranne, B. (1988). Un niño especial en la familia: Guía para padres. México: Trillas.

Bristol, M. M. (1977). "Continuum of service delivery to preschool handicapped and their families" en la obra Research to practice in mental retardation. Vol. 1, publicado por P. Muttler, Baltimore: University Park Press. En Paluszny, M. (1987). Autismo: Guía práctica para padres y profesionales. México: Trillas.

Colman, M. (1976). The autistic syndromes. Amsterdam: North Holland. En: Paluszny M. (1987). Autismo: Guía practica para padres y profesionales. México: Trillas.

CONFES (1994). Suplemento Especial sobre Deficiencia Mental. ARARÚ Revista para padres con necesidades especiales. México, D. F. Noviembre-Enero, No. 4 (suplemento especial).

Covarrubias, A. y Piña, M. (1997). Manual para padres. "Programa de capacitación para motivar comportamiento adecuado y disminuir comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad". Trabajo inédito.

Flores y Vidal, (1988). El modelo EIG: una alternativa de educación para niños con retardo moderado. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 5, No.2, 107-113.

García, B. y Flores, R. C. (1999). El desarrollo de un programa de vinculación Escuela -Hogar. Integración: Psicología y Desarrollo.

Folstein, S. y Rutter, M. (1977). Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 18, 297-321.

Garáto Alós, J. (1984). El autismo: Aproximación nosográfica - descriptiva y apuntes psicopedagógicos. Barcelona: Herder.

Gillberg, Ch. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol. 31, No.1, 99-119.

Harris, S. L., Alessandri, M. y Gill, M. J. (1991). Training parents of developmentally disabled children. En J. L. Matson y J. A. Mulick (Eds). Handbook of Mental Retardation. 373-379.

Ingalls, R. (1982). Retraso mental la nueva perspectiva. México: Manual Moderno.

Kanner, L. (1972). Psiquiatría infantil. Argentina: Siglo XX. 741.

Latapi, A. (1993). El impacto del diagnóstico. ARARÚ Revista para padres con necesidades especiales. México, D. F. Mayo-Julio, No.2, 14-15.

López, F., Oviedo, D. y Pélaez, S. (1992). Monografía sobre observación conductual. Elaboración de catálogos de observación. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q. y Long, J. S. (1973). "Some Generalization and Follow - up Measures on Autistic Children in Behavior Therapy", Journal of Applied Behavior Analysis. 6. 131-65.

Madden, P. H. (1995). " Why parents: How Parents". A Keynote Review. British Journal of Learning disabilities. Vol. 23.

Marcin, C. (1993). ARARÚ Revista para padres con necesidades especiales. México, D.F. Febrero - Abril, No.1, 5 -6.

Macotela, S. (1996). Introducción a la Educación Especial. Manuscrito de circulación interna. México: Facultad de Psicología. UNAM.

McMahon, R. J. y Forehand, R. (1984). Parent training for the noncompliant child: Treatment, outcome, generalization and adjunctive therapy procedures. En R. Dangel y R. Polster (Eds.) Parent training. New York: The Guilford Press.

McDowell, R. L. (1978). Parent Counseling: The state of the Art. Journal of Learning Disabilities, 9 (10), 6-11.

Navarro, F. (1993). Diccionario Enciclopédico Salvat. Barcelona: Salvat Ediciones Generales. 115.

Paluszny, M. (1987). Autismo. Guía práctica para padres y profesionales. México: Trillas.

Rimland, B. (1964) Infantile Autism, New York: Appleton – Century – Crofts.

Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1982). The effects of planned activities and child management procedures in parent training: An analysis of setting generality. Behavior Therapy.

Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). Behavior family intervention. University of Queensland Brisbane. Australia: Allyn and Bacon.

UNESCO (1990). Necesidades educativas especiales. Las relaciones entre padres y profesores. Módulo 4. 162 – 165.

Vidal y Flores (1985). Un modelo de enseñanza grupal para niños con retardo en el desarrollo. Ponencia presentada en el IV Congreso Mexicano de Psicología. México, D.F.

Warren, C. H. (1987). Diccionario de Psicología. México: Fondo de Cultura Económica. 28.

Winton, P. J. y DiVenere, N. (1995). Family – Professional Partnerships in early intervention personnel preparation: Guidelines and strategies. TECSE. Vol. 15(3).

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Nombre del tutor: _____
Ocupación: _____ Edo. civil: _____
Nombre de su hijo (a): _____
Edad: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas, marcando (✓) en la respuesta que usted elija.

1. ¿Le gustaría participar en un taller para padres sobre como mejorar la convivencia con su hijo en hogar y la comunidad?

Sí () No () Porqué _____

2. Las sesiones del taller durarán una hora y media, considerando esto indique ¿cuál de los siguientes horarios es el más conveniente para que usted participe en el taller?.

En el momento que lleva a su hijo(a) a la escuela. ()

A medio día. ()

Antes de la salida de su hijo(a). ()

Otros _____

3. Le gustaría participar en el taller durante:

Un día de la semana. ()

De dos a tres días de la semana. ()

Toda la semana (lunes a viernes). ()

Fines de semana (sábado). ()

Otros _____

4. ¿Cuál(es) de los siguientes temas le gustaría que se incluyera en el taller?.

¿Cómo establecer y mantener la comunicación con su hijo(a)? ()

¿Cómo motivar a su hijo(a) para comportarse bien? ()

¿Qué hacer ante un comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad? ()

Otros _____

5. Comentarios y/o sugerencias.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 2

ENTREVISTA A PADRES

Instrucciones: Al dar inicio la entrevista, se le explicará a los Padres el objetivo de ésta; se aclarará la utilización de la información que se obtenga.

I. Datos de identificación.

Nombre del niño (a): _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Nombre del padre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Número de hermanos: _____

Lugar que ocupa entre ellos: _____

II. Comportamiento del niño (a).

1. ¿Cuáles son las actividades que realiza el niño (a) en un día normal desde que se levanta hasta que se duerme?

2. ¿Cuáles son las cosas que le gustan al niño (a)? (actividades, objetos materiales, privilegios, atenciones, etc.)

3. ¿Cómo se porta el niño (a) en casa?

4. ¿Qué hace usted ante este comportamiento?

5. ¿Cuál es la reacción del niño (a)?

6. Fuera de casa, ¿existen escenarios donde tenga dificultad con el comportamiento de su hijo (a)? ¿Cuáles?

7. ¿Qué sucede?

8. ¿Qué hace usted ante esta situación?

9. ¿Le gustaría conocer algunas alternativas para manejar estas situaciones?.

Si () No () ¿Por qué? _____

10. ¿Le gustaría conocer algunas alternativas para motivar los comportamientos adecuados de su hijo (a)?.

Si () No () ¿Por qué? _____

11. ¿Qué espera del taller?.

OBSERVACIONES.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO 3

INVENTARIO DE COMPORTAMIENTOS ADECUADOS E INADECUADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD.

Objetivo:

El objetivo del presente cuestionario es conocer conductas que pueden ser problemáticas y conductas adecuadas al relacionarse con su hijo, así como el momento del día en que se presenta y su frecuencia.

INVENTARIO DE COMPORTAMIENTOS INADECUADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

INSTRUCCIONES: De acuerdo con la siguiente lista ponga una marca (x) en aquellas situaciones en las cuales usted ha tenido alguna dificultad con la conducta que su hijo (a) presenta. Indicando el momento del día, así como su frecuencia. Ponga una ✓ en aquellas conductas que usted considera muy problemáticas.

SITUACIONES EN EL HOGAR

Mañana	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Al despertarse:			
a) Moja la cama	()	() ()	—
b) Se levanta tarde	()	() ()	—
c) Hace berrinche	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Aseo personal:			
a) No coopera para arreglarse	()	() ()	—
b) No dejan que lo bañen	()	() ()	—
c) Se viste muy despacio	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al desayunar:			
a) No desayuna lo indispensable	()	() ()	—
b) No desayuna, sino se le ayuda	()	() ()	—
c) Derrama la comida	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Cuando Ud. está ocupado en labores del hogar:			
a) Llama su atención (gritando, agrediendo, etc.)	()	() ()	—
b) Juega con objetos peligrosos	()	() ()	—
c) No hace lo que se le indica	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al prepararse para salir a la escuela o a otro lugar:			
a) Se resiste a salir	()	() ()	—
b) Hace berrinche	()	() ()	—
c) Avienta o rompe lo que necesita para salir	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Durante el juego:			
a) Toma juguetes de amigos sin permiso	()	() ()	—
b) Deja los juguetes en cualquier lugar de la casa	()	() ()	—
c) Rompe o avienta los juguetes	()	() ()	—
d) Juega con objetos peligrosos	()	() ()	—
e) Otras (especifique)			
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Durante las llamadas telefónicas:			
a) Interrumpe las llamadas telefónicas	()	() ()	—
b) Hace berrinche	()	() ()	—
c) Llama su atención (llora, grita, se agrade, etc.)	()	() ()	—
d) Otras (especifique)			
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Mientras ve T.V.:			
a) Ve demasiado tiempo la T.V.	()	() ()	—
b) Hace berrinche cuando se apaga la T.V.	()	() ()	—
c) No finaliza con sus actividades por ver T.V.	()	() ()	—
d) Otras (especifique)			
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Cuando llegan visitas:			
a) Interrumpe platicas de los demás	()	() ()	—
b) Permanece solo mucho tiempo en su habitación	()	() ()	—
c) Insulta o agrade a las visitas	()	() ()	—
d) Toma objetos de las visitas sin permiso	()	() ()	—
e) Otras (especifique)			
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Tarde:			
Al comer:			
a) Llama su atención (llora, grita, se agrade, etc.)	()	() ()	—
b) No se lava las manos antes de comer	()	() ()	—
c) Tira los alimentos	()	() ()	—
d) No come lo suficiente	()	() ()	—
e) Come en exceso	()	() ()	—
f) No lava sus dientes después de comer	()	() ()	—
g) Otras (especifique)			
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Cuando usted esta ocupado en labores del hogar:			
a) Llama su atención (llora, grita, se agrede, etc.)	()	() ()	—
b) Rompe o avienta objetos	()	() ()	—
c) Hace berrinche	()	() ()	—
d) Juega con objetos peligrosos	()	() ()	—
e) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al prepararse para salir:			
a) Se resiste a salir	()	() ()	—
b) No hace lo que se le pide	()	() ()	—
c) Hace berrinche	()	() ()	—
d) Destruye los objetos que necesita para salir	()	() ()	—
e) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al jugar fuera o dentro de casa:			
a) Suspende actividades por ir a jugar	()	() ()	—
b) Toma juguetes de amigos sin permiso	()	() ()	—
c) Deja los juguetes en cualquier lugar de la casa	()	() ()	—
d) Rompe o avienta los juguetes	()	() ()	—
e) Juega con objetos peligrosos	()	() ()	—
f) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Cuando mamá o papá regresan de trabajar:			
a) Hace berrinche	()	() ()	—
b) Quiere que estén con él todo el tiempo	()	() ()	—
c) Suspende actividades y no quiere concluir las	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Noche:			
Al cenar:			
a) Hace berrinche	()	() ()	—
b) No se lava las manos antes de cenar	()	() ()	—
c) Tira los alimentos	()	() ()	—
d) No come lo suficiente	()	() ()	—
e) Come en exceso	()	() ()	—
f) No lava los dientes después de cenar	()	() ()	—
g) Juega en la mesa	()	() ()	—
h) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Al prepararse para ir a la cama:			
a) Quiere ver T.V. hasta muy tarde	()	() ()	—
b) Se resiste a ir a la cama	()	() ()	—
c) Hace berrinche	()	() ()	—
d) Se va a dormir a media noche	()	() ()	—
e) otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
A la hora de dormir:			
a) Quiere que estén con él todas las noches	()	() ()	—
b) Duerme solamente con la luz encendida	()	() ()	—
c) Tiene miedo en la noche	()	() ()	—
d) Llora a media noche sin haber motivo	()	() ()	—
e) Duerme demasiado	()	() ()	—
f) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

**SITUACIONES
COMUNITARIAS**

Visitando parientes, amigos, vecinos, etc.:

a) No puede estar quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	() ()	—
b) Se tira al piso, grita o llora cuando no se le da lo que pide	()	() ()	—
c) Interrumpe pláticas de los demás	()	() ()	—
d) No hace lo que se le indica	()	() ()	—
e) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

Salidas a comer:

a) Hace berrinche	()	() ()	—
b) Juega en la mesa	()	() ()	—
c) No come lo suficiente	()	() ()	—
d) Tira la comida	()	() ()	—
e) Se provoca el vomito	()	() ()	—
f) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

Cita con especialistas (médicos, dentista, etc.):

a) Se resiste a la visita	()	() ()	—
b) No hace lo que se le pide	()	() ()	—
c) Toma los objetos sin permiso	()	() ()	—
d) Rompe o avienta los objetos	()	() ()	—
e) No sigue el tratamiento que se le indica	()	() ()	—
f) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Salidas familiares (día de campo, parque, cumpleaños, etc.):			
a) Permanece solo mucho tiempo	()	()()	—
b) Grita cuando pide las cosas	()	()()	—
c) Juega con objetos peligrosos	()	()()	—
d) Hace berrinche	()	()()	—
e) Come cualquier objeto (tierra, basura, etc.)	()	()()	—
f) No puede estar quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	()()	—
g) Otras (especifique)	()	()()	—
_____	()	()()	—
_____	()	()()	—
Viajando (transporte público, propio, de amigos o vecinos):			
a) Se levanta constantemente de su asiento	()	()()	—
b) Molesta a las personas que viajan con él	()	()()	—
c) Hace berrinche	()	()()	—
d) Otras (especifique)	()	()()	—
_____	()	()()	—
_____	()	()()	—
Salidas (al mercado, tienda, banco, etc.):			
a) Hace berrinche	()	()()	—
b) Toma los objetos de su alrededor	()	()()	—
c) Molesta a las personas de su alrededor	()	()()	—
d) No puede estar quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	()()	—
e) Anda descalzo o se quita los zapatos en lugares públicos	()	()()	—
f) Se mete objetos peligrosos en la boca y/o nariz	()	()()	—
g) Otras (especifique)	()	()()	—
_____	()	()()	—
_____	()	()()	—
Situaciones de separación (dejando a su hijo en la escuela, parientes, vecinos o amigos):			
a) Hace berrinche	()	()()	—
b) Dice que no a todo lo que se le pide	()	()()	—
c) Toma objetos sin permiso	()	()()	—
d) Trata de llamar la atención (llora, grita, se agrede, etc.)	()	()()	—
e) Maltrata objetos o muebles	()	()()	—
f) Otras (especifique)	()	()()	—
_____	()	()()	—
_____	()	()()	—

INVENTARIO DE COMPORTAMIENTOS ADECUADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD

INSTRUCCIONES: De acuerdo con la siguiente lista ponga una marca (x) en aquellas situaciones en las cuales usted se ha visto favorecido con la conducta que su hijo (a) presenta. Indicando el momento del día, así como su frecuencia. Ponga una ✓ en aquellas conductas que usted desea motivar.

SITUACIONES EN EL HOGAR

Mañana	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Al despertarse:			
a) No moja la cama	()	() ()	—
b) Se levanta inmediatamente	()	() ()	—
c) No hace berrinche	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Aseo personal:			
a) Coopera para arreglarse	()	() ()	—
b) Coopera para bañarse	()	() ()	—
c) Coopera para vestirse	()	() ()	—
d) Se viste solo	()	() ()	—
e) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al desayunar:			
a) Se lava las manos	()	() ()	—
b) Desayuna lo indispensable	()	() ()	—
c) Desayuna sin problemas	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Cuando Ud. está ocupado en labores del hogar:			
a) Coopera en las labores que usted realiza	()	() ()	—
b) No juega con objetos peligrosos	()	() ()	—
c) Hace lo que se le indica	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
_____	()	() ()	—
Al prepararse para salir a la escuela o a otro lugar:			
a) No se resiste a salir	()	() ()	—
b) No hace berrinche	()	() ()	—
c) No avienta o rompe lo que necesita para salir	()	() ()	—
d) Otras (especifique)	()	() ()	—
_____	()	() ()	—

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Durante el juego:			
a) Pide los juguetes de sus amigos	()	()()	___
b) Deja los juguetes en su lugar	()	()()	___
c) Cuida sus juguetes	()	()()	___
d) Evita jugar con objetos peligrosos	()	()()	___
e) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Durante las llamadas telefónicas:			
a) No interrumpe las llamadas telefónicas	()	()()	___
b) No hace berrinche	()	()()	___
c) Hace lo que se le indica	()	()()	___
d) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Mientras ve T.V.:			
a) Ve T.V. por un tiempo razonable	()	()()	___
b) No se opone a que apaguen la T.V.	()	()()	___
c) Concluye sus actividades para ver T.V.	()	()()	___
d) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Cuando llegan visitas:			
a) No interrumpe pláticas de los demás	()	()()	___
b) Convive con las visitas	()	()()	___
c) No toma los objetos de las visitas	()	()()	___
d) Hace lo que se le indica	()	()()	___
e) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Tarde:			
Al comer:			
a) Se lava las manos antes de comer	()	()()	___
b) Come lo suficiente	()	()()	___
c) Come sin problemas	()	()()	___
d) Se lava sus dientes después de comer	()	()()	___
e) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Cuando usted esta ocupado en labores del hogar:			
a) Coopera en las labores que usted realiza	()	()()	___
b) No juega con objetos peligrosos	()	()()	___
c) No hace berrinche	()	()()	___
d) Hace lo que se le indica	()	()()	___
e) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Al prepararse para salir:			
a) Coopera para salir	()	()()	___
b) Hace lo que se le indica	()	()()	___
c) No hace berrinche	()	()()	___
d) No destruye los objetos que necesita para salir	()	()()	___
e) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Al jugar fuera o dentro de casa:			
a) Concluye sus actividades para ir a jugar	()	()()	___
b) Pide los juguetes de sus amigos	()	()()	___
c) Deja los juguetes en su lugar	()	()()	___
d) Cuida sus juguetes	()	()()	___
e) Evita jugar con objetos peligrosos	()	()()	___
f) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Cuando mamá o papá regresan de trabajar:			
a) No hace berrinche	()	()()	___
b) Concluye las actividades que esta realizando	()	()()	___
c) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Noche:			
Al cenar:			
a) No hace berrinche	()	()()	___
b) Se lava las manos antes de cenar	()	()()	___
c) Cena lo suficiente	()	()()	___
d) Cena sin problemas	()	()()	___
e) Lava los dientes después de cenar	()	()()	___
f) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Al prepararse para ir a la cama:			
a) Apaga la T.V. cuando se le indica	()	()()	___
b) Cooperera para ir a la cama	()	()()	___
c) No hace berrinche	()	()()	___
d) otras (especifique)			
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
A la hora de dormir:			
a) Se va dormir cuando se le indica	()	()()	___
b) Duerme solo	()	()()	___
c) No tiene miedo en la noche	()	()()	___
d) Duerme sin problemas	()	()()	___
e) Duerme lo suficiente	()	()()	___
f) Otras (especifique)			
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

SITUACIONES COMUNITARIAS

Visitando parientes, amigos, vecinos, etc.:

a) Permanece quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	()()	___
b) No hace berrinche	()	()()	___
c) No interrumpe platicas de los demás	()	()()	___
d) Hace lo que se le indica	()	()()	___
e) Otras (especifique)			
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

Salidas a comer:

a) No hace berrinche	()	()()	___
b) Permanece quieto en la mesa	()	()()	___
c) Come lo suficiente	()	()()	___
d) Come sin problemas	()	()()	___
e) Otras (especifique)			
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

Cita con especialistas (médicos, dentista, etc.):

a) No se resiste a la visita	()	()()	___
b) Hace lo que se le pide	()	()()	___
c) Pide los objetos	()	()()	___
d) No rompe o avienta los objetos	()	()()	___
e) Sigue el tratamiento que se le indica	()	()()	___
f) Otras (especifique)			
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

	De la semana		
	1 día	2 a 5 días	6 a 7 días
Salidas familiares (día de campo, parque, cumpleaños, etc.):			
a) Convive con sus familiares	()	()()	___
b) Pide las cosas adecuadamente	()	()()	___
c) Evita jugar con objetos peligrosos	()	()()	___
d) No hace berrinche	()	()()	___
e) Permanece quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	()()	___
f) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Viajando (transporte público, propio, de amigos o vecinos):			
a) Permanece en su lugar	()	()()	___
b) No molesta a las personas que viajan con él	()	()()	___
c) No hace berrinche	()	()()	___
d) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Salidas (al mercado, tienda, banco, etc.):			
a) No hace berrinche	()	()()	___
b) No toma los objetos de su alrededor	()	()()	___
c) No molesta a las personas de su alrededor	()	()()	___
d) Permanece quieto en un lugar por un tiempo razonable	()	()()	___
e) No se mete objetos peligrosos en la boca y/o nariz	()	()()	___
f) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___
Situaciones de separación (dejando a su hijo en la escuela, parientes, vecinos o amigos):			
a) No hace berrinche	()	()()	___
b) Hace lo que se le indica	()	()()	___
c) Pide los objetos	()	()()	___
d) No hace berrinche	()	()()	___
e) Cuida objetos o muebles	()	()()	___
f) Otras (especifique)	()	()()	___
_____	()	()()	___
_____	()	()()	___

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Nombre de la madre: _____

Nombre del niño (a): _____

Instrucciones: Conteste por favor las siguientes preguntas sobre la capacitación que recibió, para ayudarnos a mejorar la dinámica y el contenido.

Marque con una * el número que mejor describa su opinión sobre la capacitación.

I. ¿Le gustó el programa que recibió para su hijo(a)?.

1. Le gusto completamente.
2. Algo.
3. Neutral.
4. Le disgusto algo.
5. Le disgusto completamente.

Si a usted no le gusto el programa, comente lo que no le gusto o lo que le habría gustado que se hubiera cambiado.

II. ¿Se cubrieron sus expectativas con respecto a la capacitación?.

1. Absolutamente sí.
2. Casi sí.
3. Neutral.
4. Casi no.
5. Absolutamente no.

III. Las explicaciones y conceptos que recibió durante las sesiones grupales fueron:

1. Excelentes.
2. Buenas.
3. Satisfactorias.
4. Pobres.
5. Muy pobres.

IV. La dinámica de las sesiones grupales fue:

1. Excelente.
2. Buena
3. Nula.
4. Mala.
5. Deficiente.

V. Durante las sesiones individuales al trabajar con las terapeutas me sentí:

1. Excelente.
2. Bien.
3. Indiferente.
4. Mal.
5. Muy mal.

VI. Las sesiones individuales fueron:

1. Extremadamente útiles.
2. Útiles.
3. No provocaron cambios.
4. Poco útiles.
5. Extremadamente inútiles.

VII. La preparación de las terapeutas para ayudarme a resolver mis problemas fue:

1. Excelente.
2. Buena.
3. Nula.
4. Mala.
5. Deficiente.

VIII. ¿Fueron benéficas las sugerencias que le recomendaron las terapeutas, al tratar de resolver los problemas de conducta de su hijo(a)?

1. Muy benéficas.
2. Algo benéficas.
3. No estoy seguro.
4. Poco benéficas.
5. Nada benéficas.

IX. Entender las explicaciones de las terapeutas generalmente fue:

1. Muy fácil.
2. Fácil.
3. Ni fácil ni difícil.
4. Difícil.
5. Muy difícil.

X. Ha logrado incrementar las conductas adecuadas de su hijo(a) proporcionándole elogios y/o premios.

1. Completamente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Inseguro.
4. En desacuerdo.
5. Completamente en desacuerdo.

XI. ¿Emplea el modelamiento y/o moldeamiento para motivar, adquirir o mantener habilidades en su hijo(a)?.

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

XII. Después de la capacitación considera usted que da instrucciones claras a su hijo(a).

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

XIII. Ha logrado establecer reglas de conducta en el hogar y la comunidad para evitar conflictos.

1. Completamente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Inseguro.
4. En desacuerdo.
5. Completamente en desacuerdo.

XIV. Aprovecha las situaciones en las que su hijo(a) muestra interés y/o aquellas en las que puede aprender o practicar habilidades.

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

XV. Ha logrado organizar actividades para prevenir comportamientos inadecuados en el hogar y/o en la comunidad.

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

XVI. Ha empleado algunas de las estrategias para disminuir comportamientos inadecuados de su hijo(a).

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Algunas veces.
4. Casi nunca.
5. Nunca.

¿Cuál (es)? _____

XVII. ¿Cuál es su opinión global a cerca del programa de capacitación para motivar comportamientos adecuados y disminuir comportamientos inadecuados en el hogar y la comunidad.?

1. Excelente.
2. Buena.
3. Satisfactoria.
4. Mala.
5. Deficiente.

XVIII. Le recomendaría usted este programa a otros padres.

1. Definitivamente sí.
2. Probablemente sí.
3. No estoy seguro.
4. Probablemente no.
5. Definitivamente no.

Comentarios:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

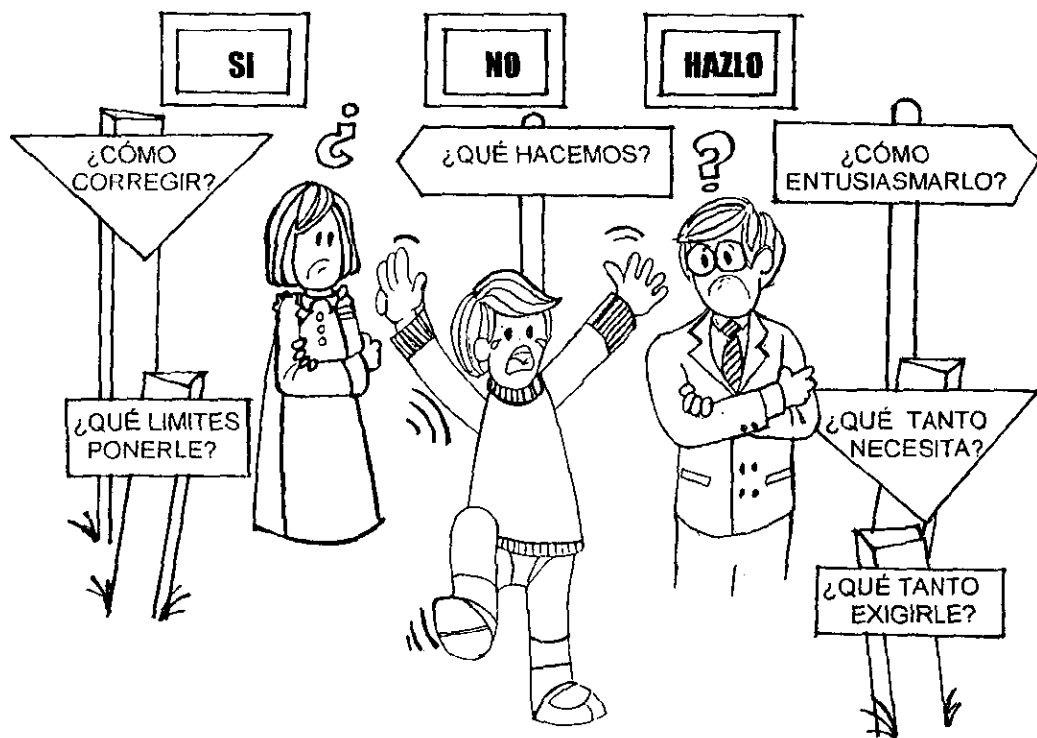
ANEXO 5

ANEXO 6

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MOTIVAR COMPORTAMIENTO ADECUADO Y DISMINUIR COMPORTAMIENTO INADECUADO EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD.

Covarrubias Martínez A. Liliana, Piña Hernández Mónica.

Manual para padres



PRESENTACIÓN

Programa de capacitación para motivar comportamiento adecuado y disminuir el comportamiento inadecuado en el hogar y la comunidad.

Los programas de capacitación a padres están diseñados para ayudarlos en sus esfuerzos por lograr una interacción familiar efectiva con su hijo(a) y tratar adecuadamente los problemas de conducta. Para este propósito, la meta del programa es: Enseñar a los padres un conjunto de habilidades para solucionar problemas típicos de la crianza de su hijo(a), que pueden ser usadas para prevenir, motivar y promover un comportamiento adecuado y una relación positiva.

El programa orientará al padre sobre como motivar comportamientos adecuados. Asimismo, en aquellas situaciones problemáticas, poner en práctica las posibles soluciones, reforzando las habilidades que ya posee y retroalimentándolo en cuanto a su desempeño.

El contenido del programa se enfoca a los siguientes puntos:

- Importancia de motivar comportamientos adecuados.
- La importancia de saber dar instrucciones.
- Enseñanza incidental.
- La importancia de prevenir comportamientos inadecuados.
- Estrategias para disminuir comportamientos inadecuados.

A continuación se presentarán los puntos claves de los temas antes mencionados, los cuales han sido escritos de tal forma que usted pueda usarlos de acuerdo a la situación de su hijo(a).

No pretendemos ofrecer soluciones específicas para todas y cada una de las posibles situaciones problemáticas. Sin embargo, se le ofrecerán una serie de herramientas para solucionar distintos problemas, de tal forma que así pueda usted disponer de algunas pautas para ayudar a su hijo(a).

La Importancia de Motivar Comportamientos Adecuados

Objetivo General :

Los Padres...

- Aprenderán estrategias para motivar el comportamiento adecuado de su hijo(a).

Objetivos Particulares :

- Identificarán la conducta adecuada de su hijo(a).
- Practicarán el premio y el elogio ante un comportamiento adecuado.
- Aprenderán a utilizar la estrategia de modelamiento para motivar comportamientos adecuados.
- Aprenderán a utilizar la estrategia de moldeamiento para motivar comportamientos adecuados.

ESTRATEGIAS PARA MOTIVAR COMPORTAMIENTOS ADECUADOS.

¿QUÉ ES MODELAMIENTO?

Es un proceso de aprendizaje en el cual el niño(a) mediante la observación imita la conducta de un modelo.

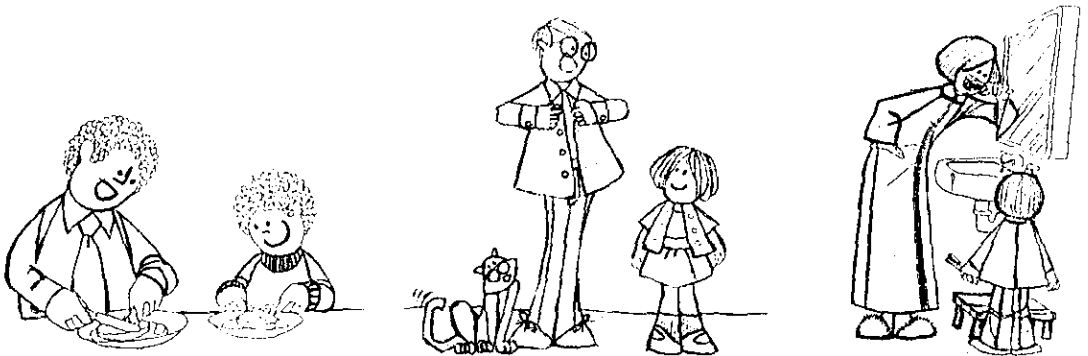
¿CUÁNDO ES ÚTIL APLICARLO?

Quando el niño tiene dificultad para realizar una habilidad o conducta.
Quando usted desea que su hijo(a) adquiera una nueva habilidad o conducta.

¿CÓMO APLICAR EL MODELAMIENTO?

Con cierta frecuencia, el modelamiento es la mejor forma de ayudar a su hijo(a) a entender lo que usted quiere que haga, ya que este procedimiento toma en cuenta la habilidad del niño(a) para imitar su comportamiento.

Lo primero es lograr su atención diciendo: "haz lo mismo que yo..." al mismo tiempo que usted realiza la conducta. Ejemplo: trincar la carne con el tenedor, ponerse su suéter, cepillar sus dientes, etc.



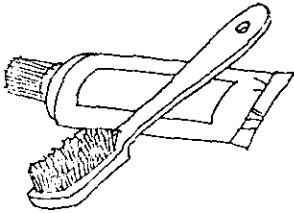
No modele la habilidad completa puesto que esto sería demasiado para que la recordará. En lugar de ello, vaya modelando cada paso antes de decirle que lo haga. Al finalizar la habilidad deberá elogiar y/o premiar el esfuerzo de su hijo(a). Es importante que tome en cuenta que la conducta que imite su hijo(a), no es necesario que sea idéntica a la que usted realiza; es suficiente con que se asemeje, por lo cual también deberá elogiar y/o premiar el esfuerzo.

Ejemplo:

La Sra. Lozano le muestra a su hija los pasos para cepillar sus dientes antes de ir a la cama, diciéndole: "Daniela vamos a cepillar tus dientes, ahora haz lo mismo que yo".

Su mamá toma y abre la pasta, espera a que Daniela haga lo mismo, y le muestra como poner pasta al cepillo y su hija la imita.

Después muestra la forma en que debe cepillar muelas y dientes, dando un tiempo para que su hija lo haga, mientras ella continua cepillando los suyos. Enseguida muestra que debe enjuagarse la boca y el cepillo. Al final muestra que debe secar su boca y manos con la toalla. Una vez que Daniela termino de cepillar sus dientes, su mamá la elogio diciendo: "Daniela, lo hiciste muy bien, ahora te voy a leer un cuento".



...Haz lo mismo que yo

Lo estas haciendo muy bien



RECOMENDACIONES ESPECIALES.

- * La conducta que imite el niño(a), no es necesario que sea idéntica, es suficiente con que se asemeje a la conducta del modelo,
- * Es más fácil que su hijo(a) domine cada uno de los pasos si el ve que alguna otra persona lo hace antes que él(ella).
- * No debe esperar una realización perfecta de la conducta, sin embargo, debe elogiar y/o premiar cualquier buen ensayo o intento.
- * El modelo debe realizar la conducta de acuerdo a lo que el niño(a) puede realizar por sí mismo.

TAREA PARA CASA.

Poner en práctica el modelamiento en la habilidad o conducta que usted eligió.

¿QUÉ ES MOLDEAMIENTO?

Es un proceso en el cual se elogia y/o premia aquellas aproximaciones del niño(a), que se parecen cada vez más a la conducta deseada.

¿CUÁNDO ES ÚTIL APLICARLO?

Se utiliza para establecer conductas que no se presentan en el repertorio del niño(a) y mejorar la calidad de aquellas que ya posee.

¿CÓMO APLICAR EL MOLDEAMIENTO?

Es importante que seleccione la conducta que desea moldear, tomando en cuenta que esta conducta debe tener significado para su hijo(a) desde el punto de vista de su vida diaria y de su nivel de desarrollo.

Proporcione ayuda verbal o física para que su hijo(a) logre realizar la conducta deseada.

Debe elogiar y/o premiar sólo aquellas aproximaciones que se parecen cada vez más a la conducta seleccionada.

Eliminar gradualmente la ayuda física, porque el niño(a) debe aprender a completar su tarea independientemente.

Una vez que ocurra la conducta debe elogiar y/o premiar de inmediato.

Ejemplo:

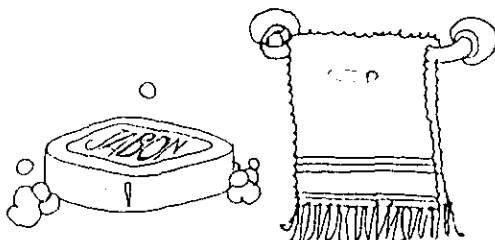
La Sra. Sánchez pasaba mucho de su tiempo lavando las manos a su hijo Ricardo, hasta que un día decidió emplear ese tiempo en enseñarle esa habilidad. Inició preparando el escenario utilizando lo siguiente: un banco bajo con base amplia para que el niño alcanzara el lavabo, corto una pastilla de jabón al tamaño adecuado de las manos de su hijo, utilizo una jabonera para evitar que el jabón se resbalara del lavabo; coloco un papel autoadhesivo de color brillante para diferenciar la llave del agua fría y en el toallero puso una toalla larga (la cual aseguro con un broche para que no resbalara) de esta manera le facilitaba secar sus manos.

Una vez que preparo el escenario se dispuso a enseñarle a su hijo.

"Luis vamos a lavar tus manos".

Le proporciono ayuda para subir al banco, colocándose detrás de él y con sus manos sobre las de él, lo guío a lo largo de los siguientes pasos:

- Abrieron la llave del agua fría.
- Colocando las dos manos bajo el agua le dijo: "moja tus manos".
- Le ayudo a tomar el jabón, utilizando una mano.
- Enjabonando ambas palmas del niño, le indico que colocará el jabón en la jabonera.



- Cerrando la llave; froto el dorso de una mano con la palma enjabonada de la otra y a la inversa.

- Abrieron la llave colocando las dos manos bajo el agua y enjuagándolas hasta desaparecer los restos de jabón. Al finalizar le dijo "muy bien, te haz lavado las manos" ahora vamos a cerrar la llave.

- Cerraron la llave. Le ayudo a bajar del banco y llevándolo al toallero le indico como debía secar sus manos.

Al concluir, lo felicito por su cooperación y le dijo: "lo hiciste muy bien, ahora vamos a comer y después saldremos a jugar al parque".



RECOMENDACIONES ESPECIALES.

* La conducta seleccionada debe tener significado para el niño(a), es decir, que tenga relación con sus actividades diarias.

* La persona que lleve a cabo el moldeamiento deberá ayudar verbal o físicamente al niño(a) para realizar la conducta deseada.

* Elimine gradualmente la ayuda, para formar un hábito en el niño(a).

* Debe elogiar y/o premiar solo aquellas aproximaciones (pequeños logros) que se parezcan más a la conducta deseada.

TAREA PARA CASA.

Poner en práctica el moldeamiento para establecer y mejorar la calidad de aquella conducta que eligió.




Objetivo General :

- Capacitar a los Padres en la Enseñanza Incidental.

Objetivos Particulares :

Los Padres...

- Emplearan la Enseñanza Incidental para fomentar la interacción positiva en el núcleo familiar.
 - Emplearan la Enseñanza Incidental para promover el aprendizaje y practica de habilidades.
- 

ENSEÑANZA INCIDENTAL.

¿QUÉ ES LA ENSEÑANZA INCIDENTAL?

La enseñanza incidental es un procedimiento que ha sido utilizado muy frecuentemente en la enseñanza de habilidades. La enseñanza incidental se refiere a la interacción uno a uno, entre un adulto y un niño(a), la cual surge de manera natural en una situación no estructurada tal como lo es el juego libre y cuyo ambiente es usado por el adulto para transmitir información o dar al niño(a) práctica en el desarrollo de una habilidad.

Ejemplo:

Cuando usted se encuentra preparando un postre, puede hacer que su hijo participe en la elaboración de este; realizando pasos pequeños y sencillos que el niño pueda llevar a cabo. Usted deberá mostrar las precauciones que se deben tener en la cocina.



¿EN QUÉ CONSISTE LA ENSEÑANZA INCIDENTAL?

La enseñanza incidental es un procedimiento que consiste en la posibilidad que tiene el adulto de responder al niño(a), dando información y/o enseñando habilidades nuevas, proporcionando ayuda (verbal o física), si es necesario y elogiando la imitación o respuesta del niño(a) con una actividad, objeto y/o atención

Es un procedimiento de enseñanza que se realiza en las actividades cotidianas del niño(a), de donde se puede destacar que:

Sirve para enseñarle habilidades.

Para enseñarle reglas de conducta.

Para mantenerlo interesado en una actividad.

Para fomentar la interacción positiva padre-hijo(a).

Y para incrementar la confianza del niño(a) en si mismo(a).

¿CUÁNDO ES ÚTIL EMPLEARLA?

En cualquier momento y en cualquier actividad

Cuando el adulto tiene tiempo de interactuar con el niño(a).

Cuando el adulto esta dispuesto a atender o ayudar al niño(a).

Cuando puede identificar algo que el niño(a) puede aprender o practicar.

¿CÓMO EMPLEAR LA ENSEÑANZA?

Es importante que usted muestra interés en lo que el niño(a) hace o dice: sonriéndole o haciéndole comentarios por ejemplo ¿qué deseas?, ¿qué es esto?, etc.

Puede ocurrir en cualquier lugar realizando cualquier actividad cotidiana.

Promueva que el niño(a) se interese e involucre en la actividad.

Promueva el aprendizaje y práctica de habilidades: siempre que usted disponga de tiempo, involucre a su hijo(a) en actividades cotidianas, en las cuales el niño(a) tenga la oportunidad de aprender o practicar una habilidad. Promoviendo la interacción de ambos y proporcionando la ayuda necesaria para que realice la actividad. Muestre las precauciones que se deben tener; recuerde elogiar y/o premiar el esfuerzo de su hijo(a).

Ejemplo:

La hora de hacer la comida, es un evento cotidiano en el que se puede presentar la oportunidad para practicar la enseñanza incidental: puede mostrarle que es lo que hace e involucrarlo en la actividad. Cuando esta haciendo agua de limón, usted puede enseñarle al niño, el orden en que se mezclan los ingredientes o recordar normas de seguridad como que el cuchillo lo debe usar con cuidado y cuando este presente un adulto, para así prevenir accidentes.



RECOMENDACIONES ESPECIALES.

- * La enseñanza incidental se detiene cuando:
El niño(a) se muestra aburrido(a) o ha perdido interés.
El adulto se empieza a sentir molesto o irritado.
- * La enseñanza incidental debe llevarse a cabo de manera corta y en forma agradable para el niño(a) y para el adulto.
- * Siempre que tenga oportunidad emplee la enseñanza incidental, para promover la interacción entre su hijo(a) y usted.
- * Recuerde elogiar y/o premiar el esfuerzo que realiza su hijo(a).

TAREA PARA CASA.

Practique la enseñanza incidental en aquella situación que seleccione y resuelva el formato paso.