



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EL PSICÓLOGO COMO PERSONAL DEL ÁREA DE APOYO EN UNA INSTITUCIÓN
DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Reporte de trabajo profesional

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

SALAZAR MARTÍNEZ ISRAEL

Asesores:

Lic. JOSÉ RENÉ ALCARAZ GONZÁLEZ
Mtra. GUADALUPE AGUILERA CASTRO
Mtro. JOSÉ ANTONIO HERNÁNDEZ SILVERIO.

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, 2003





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.

Gracias a Dios por dejarme estar aquí gozando de buena salud y bienestar en la realización de mi trabajo y de mi vida personal.

A esos seres superiores por cobijarnos con su cariño, comprensión y por incrementar la fe en mi familia.

Gracias a mis padres: José Florentino Salazar Galván y Osbelia Martínez Hernández, por darme el ejemplo de lucha, entrega y sacrificio, para conseguir algo de la vida.

Gracias a esa personita especial que dejó algo en mí muy importante, además de llenar mi vida de realidades, sueños e ilusión, y que seguiré siendo parte suya... gracias Blanca Rosa Gallardo León (q.d.e.p.)

Gracias a Ana, Mónica, Rubén, Chuy, Maga y Pipo porque nos amamos de forma muy particular; y sabemos que lo único que nos queda es ese amor que nos tenemos.

Gracias a los niños más chidos de mi hogar. . . Mis sobrinos . Esas luces que siempre nos guiarán. Espero sigan el ejemplo de su servidor. Chamacos... todo es fácil si ponen dedicación a lo que quieren.

A todas las personas que en algún momento soportaron mi carácter, y me ayudaron a subir peldaños dándome apoyo y consejo cuando lo necesitaba tomando en cuenta los momentos de angustia y alegría.

Gracias niños y niñas, compadres y comadres del grupo 54, sin dejar de lado a los nietos los Buhos y Muppets –su querida abuela los tendrá en su corazón-

Gracias “Opus Dei”, por darme ese espacio para pensar, divertirme y ayudar a los demás.

Gracias “Victoria” porque encontré muchas cosas las cuales me ayudaron para este trabajo y para mi vida.

Gracias a ese pequeño niño que siempre tendré en mi corazón “Peque Jesús” que me ha enseñado la forma en la que se puede vivir y ser feliz sin muchos lujos.

No puedes faltar René... Gracias por formar parte de mi vida académica y darnos esa energía a todos los que hemos estado en tu aula, sobre todo por ser una persona que tiene la sencillez y la capacidad, tanto profesional como personal, de compartir con mucho detalle y esmero tu gran baúl de conocimientos.

También a Lupita, te agradezco la oportunidad de adquirir experiencia con los niños de educación especial y no me queda más que decirte que gracias a tus enseñanzas me permitiste conocer esta pequeña parte de la Psicología aprendiendo que la paciencia y la dedicación a nuestro trabajo es lo que nos ayuda para estar con los pequeños y lograr grandes frutos.

Gracias José Antonio por los momentos en los que retroalimentaste mi trabajo y también por tener esa capacidad –y mucha paciencia- de dar a conocer más sobre educación especial y que en los libros a veces no se ilustra.

Finalmente gracias a ti estimado lector que, por medio de este sustento, podrás conocer algo más sobre la carrera que amo con todo mi corazón que es la Psicología.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen. | 1 |
| Introducción. | 2 |
| 1. Antecedentes. | 7 |
| 1.1 Historia de la educación especial. | 7 |
| 1.2 Participación social y educativa del psicólogo. | 14 |
| 1.3 El psicólogo en el campo de la educación especial en México. | 17 |
| 2. Características de las instituciones de Educación Especial en México | 21 |
| 2.1 La Integración Educativa. | 21 |
| 2.1.1 <i>El aprendizaje en la psicología genética. Jean Piaget</i> | 22 |
| 2.1.2 <i>El aprendizaje significativo. David Ausubel</i> | 26 |
| 2.2 Secretaría de Educación Pública (SEP). | 31 |
| 3. Características del Centro Integral de Educación Especial(CIEE) | |
| “Peque Jesús”. | 35 |
| 3.1 Descripción general del CIEE. | 35 |
| 3.1.1 Organización escolar. | 37 |
| 3.1.2 Proyecto de trabajo. | 39 |
| 3.1.2.1 Marco de referencia | 39 |
| 3.1.2.2 Áreas de atención. | 42 |
| 3.1.2.2.1 Ceguera y debilidad visual | 42 |
| 3.1.2.2.2 Discapacidad Intelectual | 44 |
| 3.1.2.2.3 Audición y Lenguaje | 46 |
| 3.1.2.2.4 Trastornos Neuromotores | 48 |
| 3.1.2.2.5 Problemas de Aprendizaje | 49 |
| 3.1.2.2.6 Psicomotricidad | 50 |
| 3.1.2.2.7 Trabajo Social | 51 |
| 3.1.2.2.8 Taller Laboral | 52 |
| 3.1.2.2.9 Psicología | 53 |
| 3.1.2.3 Organización del trabajo multidisciplinario | 53 |
| 4. Descripción de las actividades del psicólogo en el área de apoyo en el CIEE | 59 |
| 4.1 Atención individual y grupal | 59 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.1 Alumnos | 59 |
| 4.1.2 padres y profesores. | 61 |
| 4.2 Protocolos de evaluación. | 62 |
| 4.3 Actividades realizadas en el ciclo escolar 2002-2003 | 64 |
| 5. Conclusiones. | 80 |
| Anexos. | 98 |
| Referencias. | 105 |

RESUMEN

Este trabajo pretende reportar las actividades profesionales desempeñadas en un año de trabajo, en el Centro Integral de Educación Especial(CIEE) “Peque Jesús” en Atotonilco de Tula, Estado de Hidalgo, con la finalidad de describir la labor que cumple, o debe cumplir el psicólogo en este campo y sus posibilidades no exploradas, es decir, lo que se hace y lo que se puede hacer en la Educación Especial.

El reporte persigue describir la forma en que está organizado el CIEE “Peque Jesús”, en relación con las áreas de atención, un marco teórico de referencia para su desempeño multidisciplinario, dando finalmente alguna propuesta para la mejoría de intervención en el área de Psicología.

Dentro de este trabajo, al pretender describir la labor del psicólogo en una Institución de Educación especial, es menester resaltar esa actividad profesional que el psicólogo puede hacer, ya que éste cuenta con las habilidades para aportar mucha información para una evaluación e intervención integral. La aportación trascendente de dicho trabajo es que la profesión de la Psicología pueda ofrecer otras opciones para vislumbrar resultados prósperos, en el sentido de proporcionar un mejoramiento en la intervención profesional y multidisciplinaria en el campo de la Educación especial. Desde luego, los avances no se tornan rápidamente sino llegando a investigar, proponer estrategias de enseñanza y hacer más sólido lo que existe dentro de la Educación especial junto con la Psicología.

INTRODUCCIÓN

La Psicología ha sido una disciplina importante dentro del campo de la Educación Especial, ya que trata de proporcionar una forma de orientación o instrucción de forma individualizada a personas que no pueden acceder a la escuela regular. En este sentido, Jacobo (1990) menciona que el problema en educación especial surge cuando se hace a todas luces manifiesto un número creciente de población imposibilitada de acceder a los espacios institucionales y formales de la sociedad.

Debido a esta situación, existen algunas especulaciones sobre las causas que tienen los niños para ingresar a instituciones especiales; una de ellas es que presentan diversas predisposiciones genéticas o de comportamiento; pero también es cierto que con un manejo adecuado los padres pueden modificarlas o mejorarlas a tal grado que no sólo pueden desaparecer pequeños rasgos indeseables sino incluso aquellas características más desagradables del chico se pueden tornar con un buen cuidado, en las virtudes del hombre. Hunter y Macalpine(1963, citado en Patton, Payne, Kauffman, Brown, Payne, 1996) exponen que, del trato que los padres den al niño durante los albores de su vida, dependerá gran parte de la miseria o felicidad que tenga éste, no sólo en su paso por esta etapa de su existencia sino por el resto de su vida.

Por esto, el psicólogo puede tomar parte en el desarrollo del niño para que lleve a cabo actividades académicas, conductuales y sociales; debido a que los primeros tienen la capacidad de enfocar su conocimiento hacia la educación, preocupándose por estudiar las

relaciones que existen entre los diferentes aspectos del medio educativo y el logro de las metas conductuales escolares (Engle y Snelgrove, 1985). Así, el psicólogo se aboca a problemas tales como asesoría y tutoría a padres y maestros -ayudando a éste último a establecer objetivos para cursos de instrucción-, organizar y elaborar protocolos de evaluación, programas de intervención, preparar material didáctico en forma programada, entre diversas actividades.

Al considerar algunas de las funciones del psicólogo en el área educativa, también puede participar en la educación especial, de tal forma que lleve a cabo actividades con el profesor en educación especial, es decir, como un equipo de colaboración, para que juntos elaboren sistemática y eficazmente un trabajo de forma individual en el que el niño con necesidades educativas especiales logre recibir una preparación adecuada para acceder posteriormente a la educación regular.

Es importante establecer que el psicólogo, al ser parte de un trabajo en equipo, debe definir la forma en que lo realiza. Por tanto, su principal tarea es compartir estrategias de intervención de forma multidisciplinaria con los profesores de otras áreas involucradas. De aquí parte el concepto de personal en el área de apoyo, básicamente para lograr un desarrollo integral en el niño (Domingo, 1999).

Ya que la actividad del psicólogo en la educación especial es tomada en cuenta ante un grupo multidisciplinario, el propósito de este trabajo consiste en reportar las actividades profesionales desempeñadas en un año de trabajo, en el Centro Integral de Educación Especial(CIEE) “Peque Jesús” en Atotonilco de Tula, Estado de Hidalgo, con la finalidad

de describir la labor que cumple, o puede cumplir el psicólogo en este campo y sus posibilidades no exploradas, es decir, lo que se hace y lo que se puede hacer dentro de la Educación Especial. En los capítulos siguientes se mostrará el concepto de la educación Especial y la forma en la que ha ido ganando terreno en la sociedad.

La aportación que puede brindar este trabajo a la Psicología es conocer otras alternativas de trabajo para lograr mejorías en la labor de cada especialista –inclusive del mismo psicólogo- además puede ser de suma importancia un reporte de trabajo debido a que se detalla la forma en que el psicólogo se inserta en el campo laboral compartiendo su conocimiento con otros especialistas; de hecho, la forma multidisciplinaria es una labor muy minuciosa y delicada porque se puede caer en el error de intervenir erróneamente en las actividades de los otros profesionales. Así es que es interesante considerar qué le corresponde al psicólogo dentro del campo de la Educación Especial y sobre todo, resaltar la importancia de las actividades que se desempeñe.

El psicólogo, en el campo de la Educación Especial, juega un papel importante, aunque en algunas ocasiones se confunde con su principal función. Cuando un niño con necesidades educativas especiales (NEE) llega a alguna institución de educación especial, no sólo trae un “paquete de déficits” sino que hay que considerar que está rodeado de una familia con la que la interacción es importante; también hay que resaltar que forma parte de la sociedad al tener contacto con amigos, vecinos, familiares y otros individuos; está inmerso en una serie de valoraciones de otras disciplinas –ya sea del pediatra, del neurólogo u otro especialista- marcando al niño con alguna etiqueta, con la que inicia junto con sus padres, un largo peregrinar hacia la solución de la dificultad que presenta. Así

mismo el niño inmerso en la sociedad, se le brinda una atención diferente de los demás individuos que no tienen alguna dificultad teniendo como consecuencias una discriminación o el aislamiento por parte de la familia. Es por esto que hay que comenzar por eliminar este tipo de actos hacia las personas con capacidades diferentes (Ingalls,1982). De ahí, el psicólogo puede intervenir para adaptar al individuo a la sociedad, dotándolo de estrategias las cuales produzcan un efecto favorable en el individuo para interactuar con los demás.

También el psicólogo interviene con individuos con necesidades especiales para una rehabilitación o incorporación a la educación regular por medio de estrategias muy específicas, tomando en consideración a su familia, debido a que en ocasiones las capacidades de dicho individuo pueden deberse a las situaciones que la familia vive (Bee, 1978) por ejemplo, puede que un niño tenga problemas de lenguaje, resultado en el que no se le presta la atención suficiente en el hogar o que por múltiples factores familiares (discusiones, violencia o simplemente falta de convivencia con los integrantes de la familia, etc.) exista dicha situación sin tener alguna discapacidad. Cabe la posibilidad de que el niño no tenga las capacidades para superar su déficit o su necesidad educativa, debido a que posiblemente cuente con una lesión de tipo biológico, sin embargo, no podemos dejarlo así y habría que tratar de realizar una serie de valoraciones y una intervención óptima, en la cual pueda ser atendida tanto a su familia como el mismo niño para su desempeño en la sociedad. Logrando así abarcar más factores para intervenir (es decir, factor biológico del individuo, situación familiar, estado emocional etc.)

Dentro de este trabajo, al pretender describir la labor del psicólogo en una Institución de Educación especial, se persigue resaltar esa actividad profesional que el psicólogo debe y puede hacer, ya que éste puede aportar información para una evaluación e intervención integral, entendida como una intervención multidisciplinaria en la que se involucra a diversos profesionales –como los que ya mencionamos- para tratar de resolver la situación presentada en el niño sea física o de otra índole. La aportación trascendente de dicho trabajo es que la profesión de la Psicología pueda ofrecer otras opciones de intervención para vislumbrar resultados efectivos tanto para los que demanden un servicio como para los que lo realizan.

1. ANTECEDENTES

1.1 Historia de la educación especial.

Diversos autores (Patton, y cols., op.cit) concuerdan que la educación especial data de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Las primeras instituciones fueron enfocadas hacia los sordomudos en 1785, con la aportación de Fray Ponce de León (1520-1584) autor de la obra “Doctrina para los mudos sordos”, desarrollada y puesta en práctica por su discípulo Bonet (1579-1652). Desde la Ilustración a la Revolución francesa se producen dos avances muy importantes, uno con la creación de la primera escuela pública para sordomudos por el abate francés Charles-Michel de L’Epée (1713-1789) y la educación de ciegos encabezada por el francés Valentín Haüy (1745-1822; Sola y López, 2000) Por consiguiente, la atención hacia las personas que tenían alguna discapacidad fue prioritaria y de alguna forma destacada para comenzar con la intervención en personas con necesidades especiales, claro que en estas fechas no se utilizaba dicho término.

En 1801 aproximadamente, Pinel intervino en el estudio de un caso clínico con un niño salvaje de unos once años hallado en el año de 1799, por los bosques de La Caune llamado “niño de Aveyrón”(Itard, 1982). Se considera que de aquí parte la atención individualizada del niño con una intervención en la cual trata de estimular todos los sentidos corporales, para adaptarse a su medio social. Definitivamente no era lo que quería alcanzar Pinel en su intervención, sin embargo logró que el niño realizara actividades que no conocía, como abrir puertas, comer con cubiertos, diferenciar entre lo frío y lo caliente, entre otras cosas.

Palomino y Torres (1999) nos exponen que a fines del siglo XIX, en Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, la institucionalización de los deficientes mentales se fue extendiendo a lo largo del primer cuarto del siglo XX. Esto pone en consideración el lento, pero seguro avance de la educación especial, prestando atención a niños que necesitaban estrategias diferentes de especialistas para aprender y adquirir un conocimiento con el que pudieran interactuar en su medio.

En la época contemporánea se produce un cambio en lo que podría denominarse un tipo de educación para enfermos mentales, discapacitados, etc., con respecto a la consideración de la deficiencia, apareciendo los primeros intentos de tratamiento específico y proceso educativo hacia este tipo de personas, dando cabida a dos tipos de instituciones claramente diferenciadas: a) las médicas y b) las educativas, e incorporándose la aplicación de pruebas con efectos clasificatorios (Sola y col., op.cit.).

Dando prioridad a la institución educativa y dejando a un lado la clasificación de las personas, en la primera mitad del siglo XX, la psicología experimental, de la Gestalt, así como los escritos de Dewey y James comenzaron a influir en la conceptualización del proceso de aprendizaje en las personas con discapacidad, así, la aportación más significativa del siglo XX a la educación quizá haya sido la aplicación de la teoría conductista a la práctica de la enseñanza (Sola y col., op.cit.). A partir de todos estos acontecimientos, son muchos los profesionales que se han interesado en el desarrollo normal y anormal de los niños, como Bijou y Montessori, entre otros, llevando al terreno de la Didáctica y de la organización escolar los principios emanados de la investigación psicológica, sociológica y psicométrica, con la finalidad de poder brindar una enseñanza

hacia personas que requieren educación especial. No basta con mencionar entonces los avances de la educación especial en otros países; así, se describe a continuación algunos antecedentes de la educación especial para observar detalladamente los avances que ha ganado la educación hasta nuestros días.

Los antecedentes de la educación especial en nuestro país se remontan a la segunda mitad del siglo XIX cuando se crearon escuelas para sordos en 1867 y en 1870 para ciegos. En 1915 se fundó en Guanajuato la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental. Entre 1919 y 1927, se fundaron en la capital del país dos escuelas de orientación y empezaron a funcionar grupos de capacitación para personas con retraso, diversificando la atención a niños y jóvenes con diferentes discapacidades, principalmente a través de instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, y la Oficina de Coordinación de Educación Especial (SEP, 2000; Sánchez, Patton, Sevilla, 1998).

En fechas posteriores (1935) Roberto Solís Quiroga, promotor de educación especial en México y el resto de América, planteó la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país ante el Ministro de Educación Pública. En este año se incluyó la Ley Orgánica de educación, haciendo referencia a la protección de las personas con retraso mental. Al institucionalizar la educación especial en México, se continúan creando escuelas en el país: mientras en el Distrito Federal se fundó en 1867, en Durango la primera institución de este tipo data de 1958. También, se estableció en el interior del país una Escuela de Educación Especial en Oaxaca en 1958. En 1960 se fundaron las escuelas de perfeccionamiento 1 y 2 y en 1966 se crearon 10 escuelas en el DF y 12 en el interior del país (Barraza, López y García, 2000; Sánchez y Cols, op.cit).

De 1970 a 1976, debido a una deserción escolar en México, se crearon los centros de atención psicopedagógica conocidos como Centros de rehabilitación y educación especial (CREE). En este período, también a fines de 1970, por decreto presidencial, se creó la Dirección General de Educación Especial con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de maestros especialistas. A partir de entonces el servicio de educación especial dio atención a personas con deficiencia mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales a través de los Centros de Intervención Temprana, las Escuelas de Educación Especial, los Centros de Rehabilitación y Educación Especial, los Centros de Capacitación de Educación Especial. Posteriormente se continuó con la capacitación de profesionales para la atención de alumnos de educación especial. La atención se brinda en unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos y centros de rehabilitación y educación especial (SEP, op.cit.; Sánchez y Cols. op.cit). A partir de 1980, esta modalidad en México permite a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, desarrollar aptitudes y habilidades físicas e intelectuales para incorporarse de forma gradual a la sociedad.

A partir de 1992 como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al artículo 3º constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, se inició un proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, cuyo punto de partida fue la adopción del concepto de necesidades educativas especiales, la promoción de la integración educativa, transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros

de Atención Múltiple (CAM), adoptando los programas de los diferentes niveles educativos, el establecimiento de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación básica regular. Aunque no pertenecían a educación especial, sino a la Dirección de Educación Preescolar, también se propuso que los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) se convirtieran en USAER. (SEP, op.cit; Sánchez y Cols. op.cit.).

Para 1995, se formó en los pinos la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con Discapacidad. Este documento se prevé como el marco de orientación de las acciones institucionales para el sexenio 1994-2000. La atención educativa de la población infantil y juvenil con alguna discapacidad, tal como se reconoce en el Programa Nacional de Educación 2001-2006, constituye un desafío de la política educativa, no sólo por la insuficiente cobertura de los servicios sino también porque se identifican severos problemas en la calidad de la atención educativa que reciben actualmente. El mejoramiento de estos servicios exige contar con un diagnóstico preciso acerca de los logros del proceso de reorientación, las principales dificultades y especialmente de los beneficios educativos que recibe la población atendida (SEP, op.cit; Sánchez y Cols. op.cit.).

Actualmente, la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, se enfoca específicamente al desarrollo intelectual del alumno mediante una formación docente basada en los planes y programas de las escuelas regulares (SEP, 2001).

La Directora de Educación Especial en el Distrito Federal, Patricia Sánchez Salgado, señala que aunque en décadas anteriores la atención se enfocaba al trabajo físico-rehabilitatorio y clínico de los niños con problemas motores, sensoriales, de conducta, emocionales o con deficiencia mental, esta modalidad ha cambiado y ahora sirve como apoyo a la educación regular. “El terapeuta, más que trabajar el área médica con ejercicios físicos, de articulación o administrando medicamentos, como se hacía antes, enseña a través de documentos, de libros de texto, de propuestas educativas para trabajar en casa, por medio de la lecto-escritura, de las matemáticas, de corregir el lenguaje” (Acedo, op.cit).

En la historiografía de la educación especial en México y en el mundo, hace falta tener clara una definición del concepto de educación especial, ya que durante su trayecto histórico se han dado modificaciones con respecto a conceptos como personas anormales, discapacitados que no engloban a todos los individuos que requieren educación especial; incorporándose nuevos conceptos con los que se desvanecen las clasificaciones anteriores. Se trata de considerar a los alumnos como sujetos de enseñanza a quienes hay que atender, de acuerdo con sus características, de una forma individualizada en los centros y en las aulas de régimen normal, facilitándoles el aprendizaje de contenidos escolares, su desarrollo personal y su incorporación a la sociedad (Sánchez y Cols., op.cit.).

Con estas particularidades, denominamos las necesidades educativas especiales como las *“características que presentan ciertos sujetos con respecto al aprendizaje, para el que tienen algunas dificultades cuyo abordaje necesita medidas educativas específicas”* (Sola y col., op.cit. p 30) y la educación especial, Sánchez y cols. (op.cit.) la denominan como *“aquella instrucción que se otorga a sujetos con necesidades especiales de educación*

que sobrepasan los servicios prestados en el aula de clase regular” (p.1). Es decir, que los alumnos que requieren alguna alternativa educativa diferente de la regular, son incluidos en la educación especial.

Entonces, cuando hablamos de educación especial nos referimos a un campo de trabajo cuyo objeto está constituido por aquellos individuos que presentan de una manera permanente o temporal, características que les impiden acceder a los aprendizajes por las vías establecidas en términos generales. Sánchez y cols. (op.cit.) nos hablan de dos grupos de servicios que ofrecen esta modalidad:

1)los esenciales: se otorgan a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, para quienes resulta indispensable su asistencia a instituciones especiales con el fin de obtener una integración social exitosa y adquirir cierto grado de independencia personal.

2)Los complementarios: se otorga a sujetos cuya necesidad educativa es transitoria y suplementaria a su educación pedagógica normal, éstos son niños con problemas leves o moderados que no les impiden asistir a la escuela regular, pero que requieren de apoyo o estimulación en virtud de que presentan problemas que afectan su aprendizaje.

Finalmente, la educación especial está encauzada a proporcionar a los educandos una instrucción personalizada para tener acceso en un momento determinado a una institución regular. Así mismo no pretende un diagnóstico específico ni estandarizado, no

trata de reducir a los alumnos a un contexto especial y alejado de los demás alumnos, aunque insista en programas de desarrollo individual.

1.2 Participación social y educativa del psicólogo

Sabemos que el hombre es un ser social, difícilmente puede vivir aislado, lejos del resto de los seres humanos. Su aspecto social es fundamental, ya que con la interacción entre congéneres es posible una transmisión de valores e información así como el interactuar, opinar y crear espacios ideológicos (Ramírez, 2002). El resultado de esta forma de comportamiento es desarrollar experiencias que capaciten al individuo para descubrir métodos alternativos necesarios para solucionar sus necesidades y problemas. Esto también da como resultado una forma de aprendizaje, enseñanza y educación en el individuo. La mayoría de las ocasiones se considera a la educación como sinónimo de escolaridad en lugar de pensar en ella como en un proceso que dura toda la vida (La Belle, 1980). Por esto, la interacción entre individuos, también podría denominarse una forma de educación, en el cual se conoce el mundo que nos rodea, transmitiendo ese conocimiento a individuos que aún no lo conocen obteniendo resultados en los que probablemente incrementen esa iniciativa de involucrarse en un proceso de educación formal, que esté dirigida fundamentalmente a elevar el nivel cultural de una sociedad. De aquí que el psicólogo desarrolle estrategias específicas en las que pueda transmitir su conocimiento, o guiar –por ejemplo- a padres que tienen un hijo con necesidades educativas especiales, en algunos aspectos; como la aceptación de ese integrante de la familia.

El psicólogo ha ocupado un lugar dentro de la sociedad, específicamente, en las disciplinas científicas y tecnológicas para realizar una forma de trabajo multidisciplinaria,

brindando una atención profesional incluyendo desde personas que no tienen necesidades educativas especiales hasta las que sí las tienen.

Concretamente, el desempeño profesional del psicólogo, según Ribes y López (1985, citado en Rodríguez, 2003) tiene dos enormes vertientes: una como un quehacer científico y otro como quehacer tecnológico. La ciencia se caracteriza por ser genérica y abstracta, así como por proceder analíticamente, mientras que la tecnología es concreta, singular y procede sintéticamente. La primera se encarga de explicar los hechos, eventos y relaciones genéricas que comprenden el campo definido por su objeto de estudio. La segunda incide en la transformación de eventos singulares; en pocas palabras lo científico se encarga de proporcionar una explicación lógica a los hechos o fenómenos ocurridos en su entorno y la segunda es para resolver problemas concretos –bajo un marco teórico sustentado por la ciencia-

Es de interés para este trabajo el quehacer tecnológico, postulando que el psicólogo y sus actividades están encaminadas a la prevención, la investigación tecnológica, el desarrollo y la rehabilitación como distintas funciones que puede realizar el psicólogo, permitiendo desarrollar una tecnología científica, a la vez desarrollando metodologías con una lógica teórico conceptual que permita cumplir los diversos propósitos de incidencia profesional en los distintos sectores sociales (Rodríguez, op.cit.).

Por tanto, enfocándonos a la educación especial, ésta se refiere a proporcionar un servicio para intervenir, entre otros en cuestiones de la salud mental así como en trastornos de conducta, dificultades del aprendizaje, problemas emocionales, la prevención de éstas,

lograr un desarrollo integral en el individuo, y responder a las necesidades de la población (Cárdenas, 1997, Palazzoli, 1993). No obstante, el servicio que el psicólogo brinda, se ve limitado hacia un sector determinado de la población –más hacia la clase media alta- debido al costo económico que implica este servicio; quizá no exista mucha difusión de un psicólogo dentro de las escuelas públicas porque implica también un costo tanto para el sistema educativo que pudiera insertar al psicólogo, como para las personas que demanden el servicio. En resumen, falta dar a conocer las diversas actividades del psicólogo y sensibilizar a la gente sobre los servicios que puede prestar a la comunidad haciéndola accesible a todos los sectores de la sociedad,

Generalmente, lo que se le exige al psicólogo, particularmente en la educación especial, es el de proporcionar orientación a los profesores, a los padres y a los niños en relación con la formación integral educativa de éstos últimos, interviniendo en terapia -en caso de detectar situaciones que le puedan causar problemas a futuro o que ya estén presentes en el medio en el que se desenvuelve el individuo- también en el desarrollo de programas de intervención y de la evaluación constante del niño para verificar sus avances, tomando como base un desarrollo normal. En cierta medida esta exigencia es favorable, ya que el progreso de la educación especial debe relacionarse con la innovación tecnológica y el perfeccionamiento técnico, ya que el progreso en educación especial debe implicar beneficios tanto para las personas con discapacidad como sin ella (Sánchez y cols., op.cit.). Por tanto, se considera al psicólogo como un profesional de suma importancia tanto al nivel tecnológico como científico, ya que puede intervenir con los niños con necesidades educativas especiales y con sus familiares, además de poder integrar lo que él observa con el profesor o el especialista.

1.3 El psicólogo en el campo de la educación especial en México.

Para que las funciones del psicólogo sean efectivas dentro de un contexto, hace falta ubicar que dentro de la Educación especial han surgido cambios de tipo curricular en los que se ha visto favorecida la educación; no solo la especial, sino también la regular, añadiendo a profesionales para solucionar problemas con relación a la evaluación, programación y los alcances que se quieren lograr para incorporar a los individuos en la sociedad. Esto es, la colaboración de diversas disciplinas que intervienen para poder atender eficazmente la diversidad del aula, y lograr que los niños aprendan, que tengan un buen desarrollo y que logren capacidades para integrarse a su medio social (Sánchez y cols., op.cit.).

Lo que se propone ahora como alternativa para elaborar estrategias de enseñanza más eficaces, es la intervención del profesor de apoyo –clasificando a las áreas de Psicología, Psicomotricidad, Audición y Lenguaje, Trabajo Social, entre otros- junto con el tutor o profesor de área, de manera que exista una integración profesional, o sea, el trabajo incorporado de estos especialistas en la evaluación, el tratamiento y los avances del niño.

Con estas modificaciones se han producido cambios en cuestión al aprendizaje de los niños, indicándonos un giro en la concepción de la escuela especial -como esta misma integración profesional- los profesionales de la enseñanza, el currículo y el propio concepto de los alumnos con necesidades educativas especiales y su atención; se ha pasado a una propuesta actual de las adaptaciones curriculares individualizadas (ACI) con un mayor

grado de integración de la diversidad y el compromiso formal con la adaptación, e individualización de la enseñanza (Domingo, op.cit.).

Bajo este planteamiento, la cuestión que centra nuestra aportación es cómo construir un encuentro profesional de apoyo entre profesores y tutores que alcance ciertos objetivos. Domingo (op.cit.) nos plantea cinco objetivos, los cuales pretenden marcar una dirección hacia el aspecto multidisciplinario:

1) Desentrañar el sistema de relaciones tutor-apoyo-equipo docente para construir una alternativa encaminada al desarrollo del proceso de encuentro profesional entre ellos. Es decir, no fragmentar las funciones de estos núcleos, ya que el intercambio de información de las tres áreas es menester para los avances del alumno.

2) Ofrecer un marco que posibilite una actitud positiva hacia la integración en nuestro esquema básico de ideas de la necesidad del encuentro profesional tutor-apoyo, en un modelo articulado y coherente de atención a la diversidad y desde ella. Es decir, tener unas bases teóricas que nos permitan sustentar las actividades que se llevan a cabo.

3) Establecer una propuesta de superación que se encuentran establecidas entre estos profesionales; aportando una base para la cooperación, coherencia e integración de los círculos educativos que influyen en los niños, desde el diálogo, la reflexión, la creación de experiencias positivas de superación de conflictos y problemas de entendimiento mutuo y la colaboración de ambos sectores. En otras palabras, construir programas adecuados con relación en las evaluaciones realizadas a los alumnos por parte de cada área.

4) Sensibilizar a todo el personal de una institución de educación especial de la necesidad de construir un mapa relacional en el Centro, con respecto al trabajo colaborativo críticamente informado y de cara al tener actuaciones globales que posibiliten una visión de Centro que asuma la diversidad, la integración y la compensación como principios rectores de su acción. Es decir, dar a conocer una forma de trabajo en la que la cooperación, el trabajo de cada área y los resultados que podría llegar a tener este plan de acción favorecerá en los avances del alumno en cualquier ámbito que éste se desenvuelva.

5) Diseñar líneas organizativas y funcionales que integren una adecuada atención a la diversidad en el aula y en el Centro, como motor capaz de generar un cambio de actitudes, desarrollo profesional y de la organización y por último, autonomía, interdependencia, coherencia, flexibilidad y visión global en el profesorado.

Por ende, el psicólogo en esta área está perfectamente ubicado, de tal forma que, independientemente del curso y nivel de capacitación, el profesional en educación especial debe considerar algunos puntos esenciales, entre los que destacan: 1) Preparación en un enfoque multidisciplinario de la atención. 2) Capacitación en métodos de investigación científica que faciliten el conocimiento de la realidad en este campo. 3) Desarrollo de habilidades docentes generales y de técnicas didácticas de vanguardia en las diferentes áreas de especialización. 4) Capacitación en cuanto a legislación, impacto social, incidencia y aspectos demográficos sobre las diversas discapacidades (Sánchez y cols. op.cit.). En resumen, lo que se busca es tener un profesional competente en la práctica, capaz de interpretar las necesidades del alumno con discapacidad y de desarrollar programas

instruccionales que tengan un impacto positivo en el alumno, la escuela y la sociedad, sin dejar de lado a un marco teórico o de un conjunto de concepciones, ideas, compromisos efectivos con la mejora de los centros y la educación, que pertenecen más al dominio de una cultura y construcción de independencia para los alumnos (González, 1996).

Consideramos trascendente todos estos objetivos para establecer, específicamente, de qué manera se puede trabajar en un ambiente multidisciplinario, además estar orientados hacia el logro de una mejor condición para que los niños con necesidades educativas especiales se integren de manera óptima a la educación regular; igualmente, la finalidad es fortalecer una labor educativa, apoyando con estos propósitos a los profesionales de la educación para que realicen sus actividades con eficacia y bajo principios éticos hacia la enseñanza; así mismo, el psicólogo, al formar parte de este grupo multidisciplinario, debe tener claros los objetivos que persigue, sin caer en ambigüedades para poder intervenir de manera óptima y exclusiva, proporcionando esas estrategias de aprendizaje a profesores, atención a alumnos y difusión de temas interesantes para todos los que desconocen el área de Psicología. Gracias a las estrategias de enseñanza que están implementadas en las instituciones de educación en nuestro país, el psicólogo comienza a formar parte elemental en la realización de los programas de intervención, con relación a la educación especial y regular. En el siguiente capítulo, presentaremos algunas de las características de trabajo que se llevan a cabo en las instituciones de Educación especial en México, en los cuales el psicólogo ha estado inmerso.

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO.

2.1 La integración educativa.

Dentro del desempeño docente, es fácil identificar los objetivos que persigue la integración educativa, no obstante, es menester exponer qué es la integración educativa. Siendo más explícitos, partamos de una definición. Se entiende pues, por integración educativa a las condiciones que permitan a los niños aprender de acuerdo con sus potencialidades, lo cual sólo se puede lograr si se cuenta con la información suficiente y objetiva que permita superar prejuicios y prácticas estereotipadas (Gómez, 2002). Reclamar condiciones educativas satisfactorias para todos los niños y niñas dentro de la escuela ordinaria, y sensibilizar a maestros, padres y autoridades civiles y educativas para adaptar una nueva actitud positiva en todo este proceso con el objetivo de integrarlos a la educación regular (Martínez, 2003). Tomando en consideración que se descarta la idea de que el tipo de atención sea una tarea individualizada.

Particularmente, el cuerpo de profesionales de educación especial tendrá que pensar en función del grupo escolar, de aprendizaje en la escuela, de estrategias para la enseñanza de un grupo de alumnos, ajustes y adecuaciones al currículo. Junto con el maestro de grupo tendrá que comprender que lo más importante, en el contexto de la integración educativa, será la generación de condiciones de trabajo pedagógico que favorezcan efectivamente el aprendizaje individual y colectivo.

Los conocimientos actuales sobre aprendizaje y los avances en los procedimientos didácticos proponen utilizar diversos métodos que tienen mucho más en cuenta a la diversidad presente en los alumnos. *“No todos los sujetos deficientes han de aprender a enfrentarse a la relación social, sino que todo ciudadano debe aprender que la integración significa algo más que la tolerancia, incluye que la gente sepa y sienta que son parte de la misma”*(Landshoot, 1984, citado en Illán, 1997, p 20)

Por ende, los aprendizajes escolares presentan –en la integración educativa- una fuente de desarrollo para los alumnos, promueven su socialización y una cultura para posibilitar un desarrollo personal. Así, se presentan a continuación cuatro posibles sustentos teóricos relacionados con la enseñanza adecuada al alumno, con la finalidad de realizar una descripción de la integración educativa proponiendo algunas estrategias para los menores con o sin necesidad educativa especial para terminar con la segregación escolar o social. Así, se debe contar con un sustento teórico que pueda abarcar las actividades que pretende la integración educativa.

2.1.1 El aprendizaje en la Psicología genética. Jean Piaget.

Bajo este marco, se concibe el conocimiento como resultado de un proceso de construcción en el que está implicado directa y activamente el sujeto (Tucker,1986) es decir un conocimiento construido por el niño a través de la interacción de sus estructuras mentales con el ambiente; por lo que el aprendizaje está en relación con la actividad constructiva que realiza una persona para conocer la realidad. El aprendizaje escolar es la actividad constructiva que desarrolla el alumno sobre los contenidos escolares, mediante una permanente interacción con los mismos, descubriendo sus diferentes características

hasta que logra darles el significado que les atribuye culturalmente (Glazman, Figueroa, Folari, Rodríguez, 1987).

Para esto, la inteligencia humana, dentro de la teoría de la Psicología evolutiva de Jean Piaget, (o Psicología genética) es considerada como la forma superior de la adaptación, mediante la cual, el organismo humano logra un equilibrio más complejo y flexible con sus relaciones con el medio; este proceso de adaptación es considerado como el equilibrio entre los procesos de asimilación y adaptación. La asimilación permite al sujeto incorporar los objetos a sus estructuras cognoscitivas y sus esquemas previos en un proceso activo, que transforma la relación a la que se adapta. La acomodación es el proceso inverso por el que el sujeto transforma su estructura cognoscitiva para poder incorporar los objetos de la realidad; el equilibrio entre asimilación y acomodación varían en los diferentes niveles de desarrollo o estadios siendo cada vez más amplio y potente. (Piaget, 1986) Inteligencia es un caso de adaptación biológica en la cual el individuo organiza y estructura el ambiente inmediato en primer término, y luego todo el universo, para poder manejarlos. (Pérez y Almaraz, 1990)

La constitución o naturaleza genética del organismo influye en el proceso del desarrollo intelectual o cognoscitivo. Este aspecto genético es el núcleo que impone condiciones necesarias a las estructuras del desarrollo. El proceso de maduración, mediante el desarrollo de la buena disposición física, también contribuye al desarrollo haciendo posibles nuevas acciones o comportamientos a ir creciendo el organismo. Las experiencias del organismo también son importantes, al igual que las influencias sociales (Pérez y Almaráz, op.cit.)

El proceso del desarrollo intelectual es ordenado, avanza por etapas, aunque es continuo, resultan diferencias cualitativas. Los mismos problemas o similares se afrontan de manera diferente en las diferentes etapas de funcionamiento. El modo de pensar de un adolescente y de un adulto difieren del pensamiento del niño cualitativamente. Su modelo de pensamiento es la lógica formal y el razonamiento científico. Implica la negación, la inversión o la remoción de una variable para determinar su influencia, y la reciprocidad, o la neutralización de una variable manteniéndola constante para comprobar los efectos de otras variable. El pensamiento formal también es flexible, pudiendo analizar un problema desde diferentes puntos de vista y por lo tanto no es egocéntrico (Flavell, 1981)

De aquí, Piaget describe períodos o estadios principales en el desarrollo del conocimiento y que los límites de edad para cada etapa son amplios y están sujetos a las variaciones individuales. Comenzamos con el período sensoriomotor (del nacimiento a 2 años aproximadamente). Aquí se puede describir el pensamiento del niño como sensorial-motor, es decir, a través de sus sentidos aprende que sus actividades están relacionadas con los objetos de su medio ambiente. El período preoperacional (2 a 7 años aproximadamente), el niño tiene un vocabulario limitado y empieza a utilizar el pensamiento y la imaginación para resolver sus problemas. De los 2 a los 4 años de edad su conducta demuestra que hay un aumento en la actividad simbólica, especialmente en el uso de palabras; cuando el niño emplea la palabra “gatito” se refiere a un gato específico, probablemente al de la casa y, así, esa palabra que puede significar diferentes ideas. Los objetos comienzan a convertirse en símbolos para representar a otros objetos como los cubos de madera de un niño, representando ladrillos. El período de operaciones formales,

(de 7 a 11 aproximadamente) el niño es capaz de pensar y agrupar muchos conceptos concretos, así como relacionarlos con los problemas que desea resolver. Finalmente la etapa de las operaciones abstractas (de los 11 a los 15 aproximadamente) alcanza las etapas finales de su desarrollo en la formación de conceptos y ya es capaz de pensar en términos abstractos.(Engle y Snellgrove, 1985, Piaget, 1989, Pérez y Almaraz, op.cit.)

Tomando en consideración estas etapas, y entendiendo que en éstas el individuo comienza con un desarrollo intelectual de manera gradual, Piaget considera que el colocar orígenes de la inteligencia en el período sensoriomotor es una de las cosas distinguidas de su postura. Es decir, para Piaget, el lenguaje (que comienza a partir del período sensoriomotor) es un instrumento del pensamiento, una herramienta y no el pensamiento mismo. Es solamente durante el período operacional, cuando la estructura de las operaciones formales, hace posible que el niño mayor use el lenguaje para el pensamiento en desarrollo, por ejemplo, en el razonamiento por proporciones lógicas. El lenguaje anterior a este período está atado a las experiencias y a objetos concretos. El niño no tiene capacidad para manipular las palabras como símbolos abstractos (Tucker, op.cit.). Por ende, la adquisición del lenguaje constituye un reto para la educación, lo cual casi universalmente insiste en que el lenguaje es el fundamento de la educación (Pérez y Almaráz, op.cit.).

Así, con el lenguaje y el desarrollo de la habilidad para pensar -no solamente en las áreas de conocimiento sino en las áreas como las de relaciones sociales, e interpersonales, valores, moralidad y ética- son una prioridad dentro de la educación y que estos puntos ofrecen fundamentos para una teoría que sustente dicha educación del individuo. No obstante, lo que a continuación se presenta es vislumbrar ya el concepto de integración

educativa como parte de un sistema de educación sustentado con la postura piagetiana principalmente.

2.1.2 El aprendizaje significativo. David Ausubel

La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, ofrece en este sentido el marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso. Describiremos a continuación las bases de la teoría del aprendizaje significativo.

David Ausubel y otros (Ausubel 1963; 1968; Ausubel, Novak and Hanesian 1978, citado en García, 2000) formularon una teoría de aprendizaje que ha mostrado grandes promesas para la discusión sobre la práctica educativa. La idea primaria es que el aprendizaje del nuevo conocimiento depende de lo que ya se sabe. En otras palabras, construir el conocimiento comienza con una observación y reconocimiento de eventos y objetos a través de los conceptos que ya se poseen. Aprendemos por la construcción de redes de conceptos, agregando nuevos conceptos a ellas. Un mapa de conceptos es un recurso instruccional que utiliza este aspecto de la teoría para permitir la instrucción del material a aprendices con diferentes prioridades de conocimiento. Un resumen, en cambio, integra los conocimientos de la estructura semántica del texto con el nuevo contenido, de forma tal que se produzca la expansión de la red de significados (Acedo, 2003).

Es decir, para aprender significativamente, las personas deben relacionar el nuevo conocimiento con los conceptos relevantes que ya se conocen. El nuevo conocimiento debe

interactuar con la estructura de conocimiento existente. El aprendizaje significativo puede ser contrastado con el aprendizaje memorístico que también puede incorporar nueva información a la estructura de conocimiento, pero sin interacción. La memoria es apropiada por recordar secuencias y objetos pero no ayuda al aprendiz a entender las relaciones entre los objetos. El aprendizaje significativo, por lo tanto, puede adquirirse independientemente de la estrategia instruccional utilizada. Tanto el aprendizaje bancario (oyente pasivo con un docente directivo) o el aprendizaje por descubrimiento (aprendizaje activo donde el aprendiz escoge la información que quiere aprender) pueden resultar aprendizajes significativos. Sin embargo, no es necesariamente cómo se presenta la información sino cómo la nueva información se integra en la estructura de conocimiento existente, lo que es crucial para que ocurra el aprendizaje significativo.

Ausubel (1989, citado en García op.cit.) plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización.

En el proceso de orientación del aprendizaje, no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuáles son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es

así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio. Así mismo, su planteamiento es que este tipo de aprendizaje se muestra como un continuum, en el que las nuevas experiencias son un precedente para adquirir nuevo conocimiento del cual se centra su atención.

Ahora, con esta forma de adquisición de conocimiento, hay que diferenciar cuál es el aprendizaje significativo del aprendizaje memorístico o mecánico. Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (Ausubel, 1983, citado en Paisan, 2003).

Esto quiere decir que en el proceso educativo, es importante considerar lo que el individuo ya sabe de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar.

El aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información se conecta con un “concepto relevante” (“subsuntor”) pre existente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente

claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de "anclaje" a las primeras (Paisan, op.cit.).

A manera de ejemplo en física, si los conceptos de sistema, trabajo, presión, temperatura y conservación de energía ya existen en la estructura cognitiva del alumno, estos servirán de conceptos relevantes para nuevos conocimientos referidos a termodinámica, tales como máquinas térmicas, ya sea turbinas de vapor, reactores de fusión o simplemente la teoría básica de los refrigeradores; el proceso de interacción de la nueva información con la ya existente, produce una nueva modificación de los conceptos relevantes (trabajo, conservación de energía, etc.), esto implica que éstos pueden ser conceptos amplios, claros, estables o inestables. Todo ello depende de la manera y la frecuencia con que son expuestos a interacción con nuevas informaciones.

La característica más importante del aprendizaje significativo es que, produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas informaciones (no es una simple asociación), de tal modo que éstas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva de manera no arbitraria y sustancial, favoreciendo la diferenciación, evolución y estabilidad de los conceptos relevantes preexistentes y consecuentemente de toda la estructura cognitiva (Paisan, op.cit.).

Ahora, con referencia al aprendizaje mecánico, contrariamente al aprendizaje significativo, se produce cuando no existen conceptos relevantes adecuados, de tal forma que la nueva información es almacenada arbitrariamente, sin interactuar con conocimientos preexistentes, un ejemplo de ello sería el simple aprendizaje de fórmulas en matemáticas,

esta nueva información es incorporada a la estructura cognitiva de manera literal y arbitraria puesto que consta de puras asociaciones arbitrarias, cuando el alumno carece de conocimientos previos relevantes y necesarios para hacer que la tarea de aprendizaje sea potencialmente significativo (independientemente de la cantidad de significado potencial que la tarea tenga) (Ausubel, 1983citado en Paisan, op.cit.).

Obviamente, el aprendizaje mecánico no se da en un "vacío cognitivo" puesto que debe existir algún tipo de asociación, pero no en el sentido de una interacción como en el aprendizaje significativo. El aprendizaje mecánico puede ser necesario en algunos casos, por ejemplo en la fase inicial de un nuevo cuerpo de conocimientos, cuando no existen conceptos relevantes con los cuales pueda interactuar, en todo caso el aprendizaje significativo debe ser preferido, pues, este facilita la adquisición de significados, la retención y la transferencia de lo aprendido (Acedo, op.cit.).

Por tanto, para que se de un aprendizaje significativo el alumno debe manifestar una disposición sobre el material que va a adquirir, es decir, que el material sea potencialmente significativo, esto implica que el material de aprendizaje sea sustancial, con alguna estructura cognoscitiva específica del alumno, la misma que debe poseer "significado lógico" es decir, que se pueda relacionar de forma intencional y sustancial con las ideas correspondientes y pertinentes que se hallan disponibles en la estructura cognitiva del alumno, este significado se refiere a las características inherentes del material que se va aprender y a su naturaleza

Junto con las estrategias de educación formadas de teoría del aprendizaje significativo y la de la Psicología Genética, la integración educativa ha tratado de que el alumno puedan adquirir cualquier tipo de conocimiento. En conclusión, la integración escolar es un proceso, más grupal que individual, para lograr que niños con o sin necesidades educativas aprendan sin importar sus características, se preocupen por un progreso individual, entiendan que el aprendizaje es un proceso que construye el propio alumno con sus experiencias cotidianas y que además participen en un medio social de manera óptima, adquiriendo habilidades para un éxito académico y personal, y así mismo, el desarrollo de cada uno de los alumnos será responsabilidad del equipo multiprofesional, creando las condiciones reales de colaboración y coordinación del trabajo. Finalmente, la Secretaría de Educación pública tiene una finalidad dentro de nuestro contexto de proporcionar una educación para todos, es así como hablaremos sobre dicha institución

2.2 Secretaría de Educación Pública (SEP).

La Secretaría de Educación Pública es una institución gubernamental preocupada tanto por la educación, como por los programas educativos, análisis de éstos y sus correspondientes modificaciones en la República Mexicana. El Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Educación Pública, mantiene la autoridad normativa, técnica y pedagógica para el funcionamiento de la educación básica. De acuerdo con el artículo 12 de la Ley General de Educación, entre otras funciones corresponde de manera exclusiva a la autoridad educativa federal:

Determinar para toda la República los planes y programas de estudio para la educación primaria, la secundaria, la normal y otras instituciones que forman maestros de

educación básica. Para este efecto se considera la opinión de las autoridades educativas locales y de los diversos sectores sociales involucrados en la educación.

Establecer el calendario escolar aplicable en toda la República para cada ciclo lectivo de la educación primaria, secundaria, normal y otras instituciones para la formación de maestros de educación básica.

Así mismo, se encarga de elaborar y mantener actualizados los libros de texto gratuitos, mediante procedimientos que permitan la participación de los diversos sectores sociales involucrados en la educación. Desde hace más de 30 años se elaboran y distribuyen gratuitamente estos materiales a todos los niños del país que cursan del primero al sexto grado de la educación primaria. Autorizar el uso de libros de texto complementarios para la educación primaria (los de historia y geografía estatales) y los de la secundaria. Llevar un registro nacional de las instituciones que integran el Sistema Educativo Nacional. Realizar la planeación y la programación globales del Sistema Educativo Nacional, evaluarlo y fijar los lineamientos generales de la evaluación que las autoridades educativas locales quieran realizar. (Saenz, 1998).

Por tanto, las actividades dentro de la Secretaría de Educación Pública se basan en programas para atención generalizada. No obstante se cuenta ahora con la integración educativa y con las unidades de servicio de apoyo a la educación regular (USAER).

Estas unidades de servicio atienden a toda la población que están en la escuela regular y especialmente, la población con necesidades educativas especiales ha sido objeto de atención del sector educativo desde tiempo atrás. Estos servicios son responsabilidad de

los gobiernos de los Estados y su operación ha sido reglamentada por la Ley General de Educación. Es necesario precisar que el propósito que se persigue con la integración educativa es que todos los niños en edad escolar con alguna necesidad educativa especial, con o sin discapacidad tengan acceso al currículo básico; la incorporación a la educación regular de estos alumnos depende de la condición de cada uno y no constituye un objetivo principal de dicha política. En 1994 se inició el proceso de reorientación de los servicios de educación especial mediante la creación de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Estas unidades están integradas por equipos multidisciplinarios de especialistas, y tienen como función vincular la escuela regular con los servicios de educación especial. Asimismo, refuerzan la atención psicopedagógica en el aula, brindan orientación a los padres y proporcionan asesoría directa a los maestros para lograr una mayor flexibilidad curricular (Saenz, op.cit.).

Se ha reforzado la operación de Centros de Atención Múltiple que atienden a personas discapacitadas así como las Unidades de Atención al Público. Éstas orientan a los padres y a otras personas a canalizar adecuadamente a los menores con necesidades educativas especiales. En 1997 se contaba con un total de 2 633 Centros de Educación Especial. En ellos trabajan 37 793 personas, que atienden a 287 295 alumnos en todo México. Del total de Centros, 1 033 son escolarizados y 1 227 son servicios de apoyo. La reorientación de los servicios de educación especial ha tenido un avance progresivo. En el ciclo escolar 1996-1997 se contaba con 815 USAER, mientras que en el ciclo 1997-1998, había 1 234. También los Centros de Atención Múltiple pasaron de 683 a 880. En el marco de un proyecto que desarrollan conjuntamente la SEP y la Organización de Estados Americanos (OEA), se trabaja en el diseño de paquetes de auxiliares audiovisuales y

didácticos para la integración educativa, que contienen videos de sensibilización: Hacia una escuela abierta a la diversidad y una Guía de orientaciones didácticas, dirigidas a las USAER (Saenz, op.cit.).

En conclusión, podemos afirmar que la SEP ha dedicado parte de su labor de educación a niños con necesidades educativas especiales, los cuales por medio de otros centros de apoyo pueden los niños acceder a un currículo regular. Sin embargo, hay que considerar que la discapacidad o lesión que el niño presente dependerá en gran medida si puede acceder o no a una educación regular; y para la Psicología, es de suma importancia contar con estos puntos para una mejor intervención. En estas unidades de servicio también se cuentan con psicólogos (por eso una forma de trabajo multidisciplinaria) y la intervención se conjuga no solo por una especialidad, sino que incluye a todas las disciplinas que necesite el alumno.

3. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO INTEGRAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CIEE) “PEQUE JESÚS”

3.1 Descripción general del CIEE

El Centro Integral de Educación Especial “Peque Jesús” es creado por la prioridad existente de brindar atención adecuada a los individuos con Necesidades Educativas Especiales, con la finalidad de que cada una de estas personas reciban una atención integral de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta su potencial y su capacidad existente.

En palabras del Profr. En Psicomotricidad, Héctor Rodríguez Medrano, obtuvimos una breve historia de cómo se creó el centro.

“...El padre Víctor bautizó a una niña llamada Lupita, y se dio cuenta que como algunos niños de su comunidad parroquial presentaba síndrome de Down, así es como el padre Víctor nos comenta dicha situación a mí y a mi esposa Elia, entonces decidimos acudir los tres al ayuntamiento de Pachuca para solicitar la formación de una escuela, ya fuera CAM o USAER. Entre Elia y yo comenzamos a motivar al padre y a encontrar a más profesionales para la formación de dicha escuela, no obstante, nos comentaron en el ayuntamiento que sería difícil formar una escuela de este tipo debido a que tenían que realizar investigaciones para estimar si había escuelas de educación especial cerca de Atotonilco Progreso, de igual forma, se necesitaba de un censo para contar a la población potencial a recibir las clases de educación especial. Fue como entre Elia el padre y yo

comenzamos a buscar compañeros que tuvieran relación con la educación especial para formar la escuela, entre ellas, psicólogos, trabajadoras sociales, todos ellos conocidos o amigos para solicitarles a cada uno de ellos la manera de atender a los niños e invitarlos a formar parte del equipo, así como formar una estructura de trabajo. se realizó un censo para poder estimar a la población, pero lo realizamos por nuestra cuenta, es decir, sin apoyo del ayuntamiento. Después el padre Víctor comenzó a difundir la información de que en su parroquia (que era el lugar donde en un principio se brindó la atención) para que la gente se dirigiera con el padre o con cualquiera de los profesores para tratar algún asunto relacionado con las necesidades de algunos niños.

*Posteriormente se fueron uniendo al trabajo un grupo de padres de familia cuyos hijos necesitaban la atención. Lograron realizar una asociación para recabar fondos monetarios para adquirir un espacio ajeno a la iglesia. Así la empresa CEMEX nos proporcionó un espacio donde poder dar clases los días sábados y comenzar formalmente con la atención. La asociación denominada “**Buscando sonrisas**” esta conformada por Lucía León Ángeles, Verónica Delgado Hernández, Carolina Aranda Mejía, Elia Tovar Salazar, Francis Gual Figueras, María Isela Estrada Estrada, Anastacia Rodríguez Cruz, Silvia Abad Rodríguez, Florencia María Virginia González Rovelo, Victor Manuel Castillo Vega, Patricia García Munguía, César Rodríguez Saavedra, Edaena Perez Serrano, Lilia Navarrete Islas, Lorena Consuelo de Castro López y yo...” Interesados todos ellos en lograr avances en sus hijos y otros niños más, se dieron a la tarea de buscar a los niños con NEE y sus familias con la finalidad de presentarles la forma de trabajo que proporcionaría a futuro el “CIEE Peque Jesús”*

En términos legales, esta asociación está registrada con el número 31575, volumen 445, el día 30 de noviembre de 2001, ante la Notaría pública No. 1 del Distrito Judicial de Tula Hidalgo, siendo el titular de ésta el Lic. Raúl Efrén Sicilia Salgado. Y fungiendo como presidente la C. Lucía León Ángeles (Ver anexo 1)

El CIEE “Peque Jesús” es una institución localizada en calle Morelos No. 19, Col. Tolteca, Atotonilco de Tula Hidalgo; la cual está conformada por siete áreas de atención, concluyendo el ciclo escolar 2002-2003 con un promedio de 40 personas de diversas edades y con diferentes capacidades. Por tener inscritos a alumnos con diversas necesidades educativas, el personal docente y especialistas se dieron a la tarea de organizar una forma de trabajo que se describirá a continuación.

3.1.1 Organización escolar

El proyecto escolar del Centro Integral de Educación Especial se inicia con el desarrollo de dos aspectos importantes, que son los pilares del mismo; el primero es la propuesta curricular regular y el segundo es la propuesta de organización; se presentan por separado cada uno de ellos, sin embargo, en el trabajo cotidiano, la vinculación es importante para lograr el alcance de las metas propuestas por este mismo proyecto en cada uno de los alumnos.

Como características del proyecto o propuesta curricular regular se presentan cuatro orientaciones básicas que le darán forma al trabajo que se llevará a cabo dentro del mismo centro.

1. Dar atención a las Necesidades Educativas Especiales de los niños inscritos en el centro, de forma grupal o individual cuando así se requiera.
2. La atención o el trabajo que se les proporcionará a los alumnos será partiendo del currículo regular con todas las adecuaciones curriculares necesarias y fundamentadas, retomando el currículo especial de cada área.
3. Esta atención será llevada a cabo por un equipo multidisciplinario elaborando un trabajo de la misma índole en el mismo centro.
4. Un aspecto importante para tomar en cuenta, es la participación integral de los padres de familia en la atención brindada a sus propios hijos.

Para esto, existe un marco de referencia que establecerá la estructura inicial que coadyuvará a la organización y funcionamiento del CIEE en su conjunto con un comité, maestros, alumnos, padres de familia y voluntarios del mismo centro. Entonces, es necesario exponer la forma en que está constituido el Centro Integral de Educación Especial “Peque Jesús”, y las instalaciones físicas (Ver anexo 2 y 3 respectivamente).

En primer instancia se encuentra la dirección, a cargo del Lic. César Rodríguez Saavedra, especialista en Trastornos neuromotores.

Siguiendo con el área Docente, en el área de Ceguera y debilidad visual está la Profra. Ericka Cabrera Velázquez; en el área de problemas de aprendizaje, las profras. Elia Tovar Salazar –especialista en Trastornos neuromotores- y Francisca Gual –especialista en puericultura-, en el área de discapacidad intelectual está la Profra. Delia Coral Medrano –especialista en trastornos neuromotores-.

Dentro del área de apoyo, en el área de Lenguaje está la Profra. Raquel Rodríguez Santiago; en Psicología, Israel Salazar Martínez, Doricela Ramírez López y Laura Molina Ruiz, en trabajo social está la Lic. Patricia Castillo Cortés y en psicomotricidad está el profr. Héctor Medrano –especialista en trastornos neuromotores.

En el área de apoyo administrativo –donde toma un papel importante la asociación “Buscando Sonrisas”- se encuentra la C. Carolina Aranda Mejía y C. Lucía León Ángeles, junto con las personas que integran dicha asociación.

3.1.2 Proyecto de trabajo.

Este apartado persigue describir el marco de referencia por el que parte su trabajo, las áreas de atención y la organización del trabajo multidisciplinario del CIEE “Peque Jesús” con la finalidad de analizar dichas actividades.

3.1.2.1 Marco de referencia

Las escuelas integradoras representan un marco favorable para lograr la igualdad de oportunidades y la completa participación; para su éxito es necesario un esfuerzo común entre profesores, los compañeros padres de familia, voluntarios y el resto del personal del Centro. Esta educación incluye una orientación a todos, incluso al personal de las escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades educativas especiales.

Esta equidad implica, además, cambios en el uso de conceptos y percepciones que se tienen de cada alumno con la finalidad, por una parte, de borrar toda etiqueta social que les impida integrarse a la sociedad; y por otra, de establecer en el Centro Integral de

Educación Especial (CIEE) un ideal común, que será el vector del objetivo principal para la atención del alumnado. Por tal motivo, es necesario analizar y describir los conceptos más importantes que intervendrán en el proceso.

Hemos mencionado ya el concepto de *necesidades educativas especiales (NEE)* y no es por demás aclarar que se utiliza para aquellos alumnos que con y sin discapacidad, se les dificulta al acceso a los contenidos curriculares en la interacción con su contexto escolar y que, para satisfacerlas requieren de apoyo educativo de carácter adicional o diferente. No obstante, la denominación de necesidades educativas especiales no es sinónimo de *discapacidad*, pues ésta está entendida como la restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal para el desempeño del rol que satisface las expectativas de su grupo social de permanencia, abordándose dichos alumnos a la integración educativa.

Así, con el objeto de brindar una atención y educación integral a los alumnos, el equipo docente y de apoyo del CIEE deberán conformar un solo equipo multiprofesional que trabaje para construir estrategias y tácticas de evaluación, identificación e intervención de los problemas de cada uno de los alumnos, desde su propia disciplina. Dicho de otra forma, la multidisciplina como un contexto de inserción profesional, sería la convergencia de varias disciplinas reguladas por un criterio social en derredor de una disciplina práctica con un encargo social específico (Rodríguez, op.cit.). Así pues, el desarrollo de cada uno de los alumnos será responsabilidad de todo el equipo multiprofesional. Por lo que todos deberán trabajar bajo un mismo objetivo, determinando además, las acciones con los padres

de familia y sociedad para crear las condiciones reales de colaboración y coordinación de trabajo.

Esto no significa que todo el personal del centro deberá intervenir y participar a un mismo tiempo con todos los alumnos, sino que partiendo de las necesidades individuales del alumnado, previamente identificadas por el docente responsable, se integrará el equipo asumiendo con los principales conformadores: el director, el profesor(a) de grupo y el equipo de apoyo.

En forma paralela, la escuela prepara a la población para su incorporación y formación familiar como una parte de su proceso de socialización, la familia es entonces, la que a través de sus acciones, facilita o limita la incorporación social de sus miembros. De aquí su importancia como elemento de apoyo fundamental en la educación de nuestros alumnos, dentro de este nuevo enfoque educativo.

Al hablar de los padres, no se descarta el papel que juegan los demás miembros de la familia, ya que en muchos casos son otros –tutores o familiares- quienes se responsabilizan y atienden a los alumnos. No obstante, es necesario incorporar e involucrar a los padres por ser los responsables legales y principales interesados en la educación y atención de los alumnos del CIEE.

De tal forma que para el CIEE es importante además la atención a los padres con la finalidad de lograr una atención integral que se refleje en el trabajo conjunto entre el centro y la familia, y en su participación para cumplir con los objetivos propuestos para cada uno

de los alumnos; se asegura su participación de manera específica en la educación de su hijo y en corresponsabilidad con el equipo multiprofesional del centro escolar.

Con dicha descripción, es válido aportar que la atención multidisciplinaria destaca dentro de este centro para trabajar con el alumno y su familia, con el objeto de que haya en los alumnos un mejor desempeño en diversas áreas –escolar, familiar, social, etc.-. De este modo, es menester detallar ahora el trabajo que las áreas de atención del CIEE proporciona y tener más claro la forma de trabajo tanto del psicólogo como de las otras áreas.

3.1.2.2 Áreas de atención

El Centro Integral de Educación Especial cuenta con diversas áreas de atención, entre ellas, Ceguera y debilidad visual, Discapacidad intelectual, Trastornos neuromotores, Problemas de aprendizaje, Audición y lenguaje; y las áreas de apoyo como Psicología, Trabajo social, Psicomotricidad, en las cuales el alumno recibe atención, dependiendo de las necesidades educativas especiales del niño. Dichas áreas se describirán a continuación:

3.1.2.2.1 Ceguera y debilidad visual:

Esta área atiende a los alumnos que presentan un déficit visual y aquellos que además posean otro tipo de discapacidad –además de la debilidad visual o ceguera-, por tanto con este perfil, el alumno puede ingresar a ésta área. Según Sánchez y Cols. (op.cit.) *una discapacidad visual es un deterioro visual permanente a pesar de alguna medida correctiva, que influye desfavorablemente en el rendimiento educativo de un niño. El concepto incluye a ambos, a los parcialmente videntes y a las personas con ceguera (p 98)*

Una persona declarada ciega, no puede percibir ningún tipo de luz, presenta dificultades en

su conducta social, principalmente por aislamiento; con respecto a la lectoescritura puede utilizar el sistema braille y utilizar material específico adaptado para su aprendizaje como el ábaco cranmer, punzón y regleta, caja de matemáticas, etc.

Si se trata de una persona con debilidad visual o con visión subnormal –es decir, que percibe imágenes pero no a una distancia normal aún con la ayuda de anteojos o lentes- puede llevar a cabo la lectura y la escritura magnificando el tamaño de la letra y haciendo adaptaciones en la luz. En estos casos el braille les es de utilidad, al igual que el material específico adaptado. Logra desempeñarse socialmente sin aislamiento. La visión que posee el débil visual puede ser de dos tipos A) Central, es decir, ve únicamente la imagen que enfoca sin visualizar la periferia de ésta o B) Periférica, sólo alcanza a percibir la visión periférica de la imagen sin visualizar la parte central. En ambos casos éstas personas combinan todos los sentidos, incluyendo los visuales, para aprender, pues el resto de los sentidos y su capacidad intelectual permanecen inalterados. Su desarrollo se da en forma normal.

Por lo tanto, el niño discapacitado visual debe ser integrado educativamente a través del currículo básico con las adecuaciones curriculares necesarias para acceder a los contenidos. Siendo éste uno de los objetivos primordiales del área.

Para llevar a cabo una intervención adecuada con los alumnos ésta se divide en tres niveles:

A) Actividades de la vida diaria: es para aquellos alumnos que presentan una alteración severa por alguna discapacidad agregada a la visual y por sus necesidades y

capacidades requieren ser atendidos por esta área, de acuerdo con el equipo multidisciplinario y padres de familia. El objetivo será el aprendizaje de actividades que requiere el alumno para realizar las acciones necesarias para su independencia en la vida cotidiana, como el entrenamiento en desplazamiento del alumno de manera independiente, orientación espacial y movilidad, lateralidad, entre otras.

B) Educación escolar básica: estarán ubicados los alumnos que por su capacidad y edad requieren un apoyo para ser integrados a escuelas regulares o ya se encuentren dentro de la misma. Se subdividen en:

- 1) Apoyo que abarca todo el currículo regular básico de educación primaria –los seis grados-.
- 2) Apoyo que abarca el contenido curricular básico de educación secundaria –tres grados-.

C) Capacitación laboral: Dentro de este nivel se situarán a los alumnos que por su edad, necesidades y capacidades, no sea posible integrarlos a una escuela regular, ubicándolos dentro de un taller que les permita a corto plazo, su integración al medio laboral. El taller que se lleva a cabo en el centro cuenta con diversas actividades, que mencionaremos posteriormente.

3.1.2.2 Discapacidad intelectual

La Discapacidad intelectual –antes llamado retraso mental, y que en esta institución se maneja con el primer concepto- se define como una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo; es decir, en el proceso de aprendizaje de las

personas, el cual se denota más lento. Se acompaña de alteraciones en la comunicación y el aprendizaje de habilidades sociales, académicas, en la atención, memoria y en la habilidad para vivir en forma independiente. La condición está presente desde la niñez. Su desarrollo cognoscitivo sigue las mismas pautas que el de las demás personas, pero de manera tal que éste desarrollo avanza más lento que las personas sin alguna lesión (Ingalls, op.cit.).

La mayor parte de los niños con esta discapacidad logra acceder a un aprendizaje y los efectos de éste influye sobre su comportamiento, lo que permite ampliar sus posibilidades de desarrollo. Su etiología generalmente es daño neurológico. De acuerdo al grado de severidad será el grado de retraso en su desarrollo. No obstante, puede integrarse a la vida productiva si el daño no es grave.

En su mayoría, los alumnos que se encuentran ubicados en esta área no tienen la posibilidad de ser integrados a la escuela regular, tampoco lo han sido a la misma sociedad. Por lo tanto, uno de los objetivos del área será brindar el apoyo necesario a través de las actividades de habilidades sociales y cognoscitivas que permitan al alumno su integración social, lo que incluye, tener acceso a los contenidos curriculares del mismo centro, dependiendo de sus capacidades y necesidades.

También se consideran los tres niveles para la intervención con los alumnos:

A) Actividades de la vida diaria: En este nivel se atenderán aquellos alumnos que por sus necesidades y capacidades, requieren el aprendizaje de actividades y acciones que les permitan adquirir su independencia en la vida cotidiana.

B) Educación básica escolar: En este nivel estarán ubicados los alumnos que por su capacidad es posible brindarles una educación escolarizada a través de los contenidos del currículo regular. Este nivel se subdivide en

- 1) Apoyo que abarca todo el currículo regular básico de educación preescolar
- 2) Apoyo que cubre el contenido curricular básico de educación primaria

C) Capacitación laboral: para aquellos alumnos que por su edad, necesidades y capacidades, no es posible continuar recibiendo una educación escolarizada, que son atendidos y capacitados dentro del taller que les permita a corto plazo su integración laboral.

3.1.2.2.3 Audición y lenguaje

En el caso de los niños que presentan problemas auditivos, generalmente se observa un retraso elemental en el lenguaje. En general, la adquisición deficiente del lenguaje en los niños deficientes auditivos se manifiesta en el sentido de que poseen un reducido vocabulario, la significación de palabras se asimilan de una forma insegura, sustituyen una palabra por otra y poseen una comprensión concreta de ellas. Esto limita en el dominio y asimilación de palabras con significados abstractos como “amor, pureza, dignidad”, etc. Como consecuencia del retraso en el desarrollo del lenguaje oral se puede observar deficiencias en el pensamiento lógico verbal, lo que se manifiesta en las dificultades que se le presentan al alumno cuando debe expresar su pensamiento por escrito, en la solución de problemas matemáticos o por dificultades en la comprensión de las condiciones expresadas

en el texto del problema(Sánchez y cols. op.cit. ; Smirnov, Rubinstein, Leontiev, Tieplov, 1960).

El apoyo que el maestro de audición y lenguaje puede dar, va dirigido a 4 aspectos:

A) Capacitación a los profesores de área acerca del desarrollo del lenguaje y técnicas para promover la comunicación. El principal objetivo es que los maestros puedan incluir en su dinámica diaria técnicas y estrategias para promover la comunicación oral, manual o total de los alumnos, dependiendo de sus capacidades.

B) Apoyo individual a los alumnos: Este apoyo va dirigido a quienes por el impacto de su discapacidad tienen alterados los procesos de comunicación prelingüística, o para los alumnos que tienen problemas en la articulación. Debido a la gran demanda en este rubro, el profesor de apoyo en lenguaje atenderá a los alumnos de acuerdo a la disponibilidad de su tiempo.

C) Apoyo a los alumnos por grupo: El apoyo dentro del grupo va dirigido a promover y orientar al profesor de área acerca de las mejores estrategias para promover la comunicación de los alumnos en cada una de las actividades llevadas a cabo en las horas de trabajo. El profesor de comunicación elaborará un programa para cada alumno, orientará al profesor de área acerca de la forma de llevarlo a cabo. Por ejemplo, proporcionándole técnicas para la pronunciación de sílabas como ra, re, ri, ro, ru utilizando dulces, guantes, para que la articulación de estas sílabas en los niños sea lo más clara posible

D) Orientaciones a padres: Las orientaciones son de suma importancia cuando se quieren promover procesos de comunicación funcional, es por eso que el profesor de comunicación buscará brindar orientaciones a padres a través de cuaderno, visitas mensuales que los padres pueden hacer a los grupos, reporte escrito donde se muestren los avances que el alumno va logrando, y donde el padre firmará de enterado, deslindando así al centro de la responsabilidad de mantener el aprendizaje en casa.

3.1.2.2.4 Trastornos neuromotores

Se define como aquellas alteraciones cerebrales que provoca una disfunción psicomotriz, y que con base en estudios médicos, el especialista interviene con ejercicios para rehabilitar la marcha, motricidad fina y gruesa. Esta área va ligada con el área de discapacidad intelectual, retomando el concepto de dicha área, pero llevando a cabo otros objetivo. Lo que se persigue con esta área es en mayor parte la rehabilitación y la enseñanza para las madres junto con los niños con respecto a una rehabilitación en el alumno y lograr en él habilidades psicomotrices, interviniendo de manera directa entre los alumnos y sus padres, es decir, el profesor de área les proporciona información acerca de los ejercicios, o lo indispensable que es el trabajar con algún objeto adaptado (como botellas, pelotas y otros objetos) logrando en los papás el aprendizaje de estrategias para que su hijo logre habilidades básicamente motrices.

Dado que se habla de rehabilitación, la mayoría de los niños que acuden a esta área tienen alrededor de 4 a 18 años. Los alumnos que satisfactoriamente logran adquirir en gran medida la psicomotricidad y conocimiento general –por parte de los padres- son canalizados al área de Discapacidad intelectual, variando los criterios para la canalización.

3.1.2.2.5 Problemas de aprendizaje

Existen dos grupos no excluyentes de estudiantes con problemas de aprendizaje. Por una parte, aquellos con bajo rendimiento escolar debido a limitaciones esencialmente internas o fisiológicas y por otra, aquellos con pobre rendimiento en la escuela a consecuencias de tipo ambiental o externas. Sánchez y cols. (*op.cit.*) realizan la siguiente definición, retomando a Hammil (1990):

“El concepto de problema de aprendizaje se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de habilidades para escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o resolver problemas matemáticos. Estos desórdenes son intrínsecos al individuo debido a que se presume que pueden presentarse en cierto período de la vida a consecuencia de una disfunción del sistema nervioso central, y se manifiestan como problemas en las conductas de autorregulación, percepción e interacción social. Las causas de los problemas de aprendizaje también se pueden ubicar en factores contextuales o en el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto como puede ser la pobre motivación, la ausencia de modelos en el seno familiar o un ambiente escolar inadecuado”(p. 27).

Por ende, esta área tiene por objetivo que los alumnos adquieran conocimientos sobre el currículum regular con previa valoración realizada por el profesor, es decir, si el alumno cuenta con 7 años de edad y no ha aprendido a leer, se le enseña la lectura; existen alumnos que pueden incorporarse –y/o que están incorporados- a la escuela regular, y otros que no, sin embargo, esta área abre sus puertas a cualquier niño, tomando en consideración

lo que expone Sánchez y cols. (op.cit.), donde habla de dos categorías en las que pueden ubicarse los niños 1) los servicios complementarios y 2) esenciales.

Se consideran los niveles de intervención de la educación escolar básica y capacitación laboral que se mencionaron en las otras áreas (incisos B y C del área de ceguera y debilidad visual)

3.1.2.2.6 Psicomotricidad

El área de Psicomotricidad, tiene como propósito la formación de hábitos, valores, actitudes y conocimientos relacionados con el cuidado del cuerpo, así como con el uso y la movilidad del mismo. A partir de la convivencia y el juego se busca estimular el desarrollo de las habilidades físicas y motrices de los niños. La asignatura proporciona, además elementos de la educación física a los alumnos de acuerdo a sus edades, nivel de desarrollo físico e intereses, al tiempo que promueve la participación de los alumnos en ejercicios colectivos y los introduce a las actividades de movilidad, hasta deportivas (Islas; Brito, 2001).

Esta área contribuye al desarrollo integral de los niños centrandolo su trabajo en el movimiento corporal. Sin embargo, en ocasiones se ha malentendido este concepto y se trabaja en la escuela con una orientación pedagógica limitada solo a la actividad motriz o bien confundida y reducida a las prácticas deportivas que no son adecuadas a las edades en que se encuentran los niños; a veces ni siquiera se realiza el ejercicio físico como parte del trabajo cotidiano en las aulas. Por ello es importante enfatizar que la práctica sistemática de acciones motrices, orientadas al desarrollo armónico de los alumnos tiene que ver tanto con

la estimulación y mejora de aptitudes físicas como con la adquisición y desarrollo de actitudes en los ámbitos social y afectivo. Todo esto repercutirá de manera significativa en la preservación de la salud, la afirmación de la autoestima, la solidaridad y la disciplina.

Así, se lleva a cabo la siguiente intervención:

1) Trabajo directo con los alumnos para socialización, adquisición de habilidades motrices –fina o gruesa- ya sea de manera colectiva o individual, según el caso.

2) Trabajo individual con alumnos cuyas capacidades les impidan la interacción y movilidad con los demás alumnos; es decir, aquellos alumnos que presenten alguna limitación motriz basado en un diagnóstico médico.

3) Evaluación e información a los profesores de área sobre los avances e intervenciones de los niños.

3.1.2.2.7 Trabajo social

Es sabido que Trabajo social es una transformación de las ciencias sociales que mediante una metodología científica contribuye conocimientos de los problemas y recursos de la comunidad en la educación social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como en la administración. Mediante esta metodología específica, estudia problemas sociales, determina la naturaleza de las necesidades y carencias, y establece estrategias (técnicas e instrumentos) de intervención para que los individuos en comunidad tengan alternativas de solución y así logren una mejor calidad de vida. (Kisnerman, 1981).

Esta área, dentro del CIEE “peque Jesús” realiza su intervención en tres niveles:

A) Administrativo: realizar estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, y llevar el control de registro de los alumnos –entre expedientes y datos particulares- para su identificación dentro de la institución, así mismo, tratar de englobar la atención a las necesidades del alumno en cuestión médica, familiar, social y educativa.

B) Orientación hacia familias: dar apoyo junto con el área de Psicología sobre el desarrollo del niño y la importancia que tiene la familia para una atención eficaz y avances en el alumno mediante pláticas informativas que contienen manejo de límites, sexualidad, el conocimiento de las áreas de atención, relación padre- hijo especial.

3.1.2.2.8 Taller laboral

En este taller se realizan diversas actividades, entre ellas la elaboración de piñatas y figuras de cerámica para su venta; en esto, los alumnos realizan el corte de papel, pegarlo en las ollas o moldes para las piñatas o pintar las figuras de cerámica que posteriormente se vende para recuperar la inversión y que ellos ganen una determinada cantidad para su subsistencia. El taller lo coordina una de las profesoras de área –discapacidad intelectual- y el grupo lo conforman con las demás áreas, es decir, alumnos de ceguera, lenguaje, discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje. El objetivo primordial es que los jóvenes adquieran las habilidades para realizar algún comercio en casa. También una meta a largo plazo es la construcción de una panadería y la enseñanza de la creación de pan para que los alumnos vendan su mercancía y ganen una remuneración económica para que estos alumnos se desempeñen en el campo laboral

3.1.2.2.9 Psicología

Al ser área de apoyo, trabaja con todos los niños, padres y grupos, proporcionando herramientas para el aprendizaje, así como terapia individual, sin embargo, es menester precisar que en los siguientes capítulos se hablará con mayor extensión de este rubro.

3.1.2.3 Organización del trabajo multidisciplinario

Una de las bases fundamentales de este proyecto es la propuesta de un trabajo multidisciplinario, ya que es inconcebible que una sola disciplina bajo su propio punto de vista profesional pueda atender de una manera integral a un individuo con NEE; cabe recordar que son varios los factores de riesgo los que determinan el establecimiento de una secuela, dando por resultado un alto nivel de complejidad en la atención educativa, por lo mismo tienen que interrelacionarse variadas disciplinas para erradicar el daño o para mejorar la calidad de vida de la persona en los diferentes contextos en los que se desenvuelve.

En el caso del CIEE, el equipo profesional de trabajo docente se conforma de disciplinas como son los especialistas en educación especial, Psicología, Trabajo social, comunicación humana y voluntariado capacitado en algunas de las áreas; con la propuesta de un trabajo colegiado enfocando uno o varios objetivos comunes actuando sobre la misma necesidad educativa. Esta propuesta dará entre otros resultados el crecimiento de sus concepciones y metodologías de trabajo propias, satisfaciendo toda necesidad especial de una forma global, integral y total, desechando antiguas formas de trabajo que segregaban, etiquetaban y parcializaban a cualquier individuo con NEE.

Tomando en consideración la importancia que dan los puntos descritos, se expondrá las formas de organización del equipo docente y de apoyo para su trabajo interdisciplinario y el proceso de atención educativa del CIEE

Todo alumno que requiera ser atendido en el centro, será trabajado bajo dos modalidades: grupal e individual.

La modalidad grupal es para todo alumno y será integrado a un grupo según el área que corresponda. Se llevará a cabo entre el profesor de área y el grupo de apoyo que sean necesarios de acuerdo a las características de los alumnos del grupo y determinado por su responsable. Por ejemplo, si el niño presenta un bajo rendimiento escolar por las condiciones ambientales -previa valoración de la Dirección, áreas de apoyo y el profesor del área de problemas de aprendizaje- llevará a cabo la atención grupal, de no ser así, el director retoma nuevamente las valoraciones y se decidirá a qué grupo asistirá el alumno

La modalidad individual es complementaria al trabajo grupal, ya que debido a la severidad o por ser de atipicidad múltiple su atención así lo requiere. Se llevará a cabo con los especialistas necesarios y con la intervención y conocimiento del mismo trabajo del profesor del área de atención. Retomando el ejemplo anterior, si al niño se le detecta algún problema en cuestión al lenguaje de forma individual acudirá a dicha área para su intervención; si el asunto es psicológico, el alumno acudirá a intervenciones psicológicas – con su madre o padre- para realizar las actividades pertinentes.

Toda esta organización está establecida y coordinada por horarios dentro del grupo y del equipo de apoyo, llevando un calendario del ciclo escolar, donde se establecen fechas para realización de evaluaciones, programación, intervención y reunión con el equipo para entrega de informes y avances de todo el proceso de atención (Ver anexo 4); es trascendente entonces mencionar sobre el proceso de atención educativa.

Un proceso de atención puede apresurar la satisfacción de las necesidades educativas especiales, para esto, el trabajo de todo el equipo docente y de apoyo debe intervenir de una manera integral, pero sobre todo articulada en los dos ámbitos más importantes en que se encuentra el alumno, que es el escolar y el familiar.

Dentro del ámbito escolar, el trabajo del profesor de área y de apoyo se concentra en evaluación, programación de la intervención y la intervención educativa. Enunciaremos a continuación dicha actividad:

A) Se procede a una evaluación inicial de la siguiente manera: el alumno ingresa al centro, él director los recibe para hablar con los padres acerca de la dificultad que presenta el niño; si el niño y los padres tienen la disposición de acudir al centro integral, acuden ahora con la trabajadora social, quien inicia con una entrevista estructurada que abarca tópicos como los datos generales, los ingresos y egresos económicos, con quién vive el niño, entre otros. Posteriormente, los padres pasan al área de Psicología donde se aplica otra entrevista estructurada, donde abarca diversos aspectos: evolución del embarazo, antecedentes de salud del niño, aspectos escolares, aspectos familiares, actividades cotidianas, condiciones de la vivienda con respecto a qué tanto espacio hay para las

actividades recreativas y educativas del niño—cabe señalar que este punto lo cubre más a fondo la trabajadora social-, aspectos de imitación, seguimiento de instrucciones, lenguaje, comportamiento social, alimentación, y autocuidado. Finalmente se envía al niño a determinada área por parte del director y la trabajadora social a realizar las valoraciones correspondientes al área. A partir de esto, se realiza una programación de intervención, según las necesidades detectadas. Esta primera programación es la anual, derivándose la trimestral o bimestral, de acuerdo con el profesor de área.

Así comienza la formación del expediente del alumno, en conjunto con la participación del equipo de apoyo. Una vez realizado todo el proceso se convoca a reunión para determinar los puntos de trabajo con los padres de familia, equipo de apoyo necesario y con la coordinación del profesor de área.

B) El siguiente proceso es la programación de intervención que estará a cargo de cada profesor de área y del equipo de apoyo, a partir de dos vertientes: los planes y programas de Escuela Regular con adecuaciones al currículum básico y especial; y rehabilitación a las actividades de la vida diaria o posible trabajo de taller.

C) Una vez iniciada la intervención educativa es necesario evaluar, entonces se presenta la evaluación intermedia o sumativa, que consiste en una recopilación de observaciones directas realizadas en cada sesión hasta esta etapa, con la finalidad de determinar el tipo de aprendizaje logrado hasta ese momento, de acuerdo a las observaciones de cada docente, y determinar los ajustes necesarios para mejorar aún más el

proceso educativo. Se programa de igual forma la reunión con los padres de familia, equipo de apoyo que intervino con el alumno y el responsable de grupo.

D) Al fin de año se cierra con una evaluación final de la programación otorgando un informe de todas las observaciones realizadas del niño, objetivos logrados, el posible cambio o permanencia de nivel o área y estancia en el centro o su integración a una institución regular o al campo laboral. Se lleva a cabo con el mismo proceso de las otras evaluaciones.

Cabe señalar que el proyecto del CIEE “Peque Jesús”, en conjunto con todos los elementos descritos, tienen en general un carácter propositivo, lo que da por hecho que puede ir transformándose la forma de trabajo de cada especialista de acuerdo a su misma aplicación y en función a las necesidades de los alumnos o de los padres que vayan surgiendo durante el proceso por el que la institución se enfrente, es decir, la planeación de intervención en cada área, puede ser modificada en algún momento, para detectar con la misma práctica aquellos puntos que no se estén contemplando en dicha planeación. Un ejemplo sería el que se dejara a un lado algunos eventos tales como montar la ofrenda de día de muertos, ya que el trabajo primordial era el de seguir trabajando con los niños con respecto a su aprendizaje debido a la ausencia de dos días consecutivos (1 y 2 noviembre 2002).

Con respecto a las actividades que realiza la institución, desde que el alumno ingresa, hay que evidenciar que el psicólogo no abarca completamente el trabajo hasta que algún especialista lo detecte o en su caso, lo decida Dirección o Trabajo social. Aquí es

preciso señalar que Psicología podría estar en el mismo sitio que el área de trabajo social, junto a la Dirección, lo que de alguna manera repercute de manera significativa en aceptar o no al alumno que llega por primera vez al Centro.

4.DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO, EN EL ÁREA DE APOYO EN EL CIEE “PEQUE JESÚS”

Esta descripción trata de enfatizar la forma de trabajo dentro del CIEE con la finalidad de describir y realizar un análisis de, si la función del psicólogo en esta institución está bien definida bajo los objetivos que persigue y las actividades que desempeña.

4.1 Atención individual y grupal.

Con relación al proyecto de educación integral que dicha institución formula, la programación anual que presentamos –por parte de esta área- busca los siguientes propósitos:

4.1.1 Alumnos

Uno de los objetivos generales que persiguen ésta área para los alumnos es realizar una evaluación correspondiente al desarrollo psicológico del niño con necesidades educativas especiales (NEE) desprendiéndose los siguientes objetivos específicos:

1. Efectuar una evaluación, por medio de entrevistas hacia los padres y observación directa con el niño, que permita conocer las áreas en las que se desarrolla el alumno –como las áreas de psicomotricidad, lenguaje, autocuidado, sexualidad, socialización, preacadémicas- las cuales son aplicadas a ellos, en los casos en que

exista un lenguaje u otras capacidades para conocer su percepción acerca de los mismos.

2. Observaciones directas dentro del salón de clases, en un lapso de tiempo –y que cuyo tiempo es variable, puede ser de 2 a 3 sesiones por trimestre- que se considere pertinente para obtener información acerca de la socialización con los demás individuos.
3. Evaluar a aquellos alumnos con una problemática específica, o en la que sea necesaria alguna terapia, solicitado ya sea por el profesor de área o por lo que detecte el área de Psicología.

Otro objetivo general es proporcionar atención psicológica oportuna de forma adecuada que favorezca un desarrollo integral del alumno; cuyos objetivos específicos son:

1. Proporcionar atención psicológica a alumnos que requieran atención individualizada y/o específica de acuerdo a sus necesidades. Es decir se prestará la atención sólo en caso que el alumno presente problemas de carácter psicológico y posea un lenguaje para llevar a cabo sesiones de esta índole fuera del salón de clases
2. Apoyo psicológico en forma grupal e individual para aquellos alumnos que lo necesiten, por ejemplo, aumentar su autoestima, ayudarlos para favorecer sus procesos psicológicos, motivarlos a expresar sus sentimientos y pensamientos libremente, entre otros.
3. Observar en un tiempo determinado los grupos con la finalidad de llevar un seguimiento de alguna situación específica de cada alumno para proporcionar a los docentes las estrategias adecuadas, de acuerdo a las necesidades del alumno.

Se trabaja bajo la postura cognitivo conductual, ya que la mayoría de información proporcionada por los padres y por el alumno va enfocada a las respuestas que éste último puede o no presentar.

4.1.2 Padres y profesores

La intervención que se realiza hacia estos dos sectores, va enfocada a desprofesionalizar las actividades que el psicólogo conoce para que ellos apliquen algunas estrategias hacia los alumnos.

Un objetivo general es establecer las condiciones que favorezcan el desarrollo afectivo, físico y cognoscitivo del niño con NEE. Y como objetivos específicos:

1. Crear talleres de manualidades para los padres de familia, en un tiempo determinado por la institución, para brindar un espacio de atención y convivencia para ellos, surgiendo de las necesidades que la mayoría de los padres estén presentando, es decir, sobre estrategias de aprendizaje, factores que probabilicen una buena relación con los hijos o con otras personas, etc. y así los padres aprendan actividades que favorezcan tanto su economía como la interacción estrecha entre los miembros de la familia.
2. Orientar a padres de familia y al personal docente a través de pláticas informativas, tanto en forma grupal o individual sobre los aspectos del desarrollo psicológico como la relación de padres-hijos, factores que determinan la formación del carácter, seguridad, manejo de límites, proceso de duelo y la importancia de crear un

adecuado ambiente familiar en el que se desenvuelva; también sobre la manifestación y el manejo de la sexualidad de los alumnos.

3. Asesoría a profesores con respecto a las necesidades educativas especiales y específicas de sus alumnos, así como aspectos del desarrollo y necesidades del niño.
4. Orientar a los miembros de familia del alumnado de la institución, según sea necesario para integrarlo a un núcleo social mucho más amplio que el familiar –es decir, al laboral-.

Con dichos objetivos, partimos hacia una labor de evaluación en la cual se desprenderán las actividades a desarrollar durante el ciclo escolar.

4.2 Protocolo de evaluación.

El área de Psicología propuso para el ciclo escolar 2002-2003 una forma de evaluación de manera integral, apegada al proyecto escolar del centro Peque Jesús, conformándose de la siguiente manera:

Se construyó una batería de pruebas e instrumentos de evaluación con la finalidad de obtener información relevante acerca de la personalidad del niño y de su desarrollo tanto físico como psicológico. La batería consta de cuatro instrumentos:

- Inventario Simplificado para la Evaluación del Desarrollo (ISED) por Alcaraz, Aguilera y Ávila (2000)
- Prueba proyectiva de la casa, árbol, persona (H-T-P) por Buck John (1995)
- Prueba proyectiva de la figura humana de Karen Machover, por Portuondo (1980)

- Prueba gestáltica Visomotora por Laretta Bender(1955)

Este inventario conductual simplificado (ISED) fue concebido para introducir al psicólogo a una de las formas más elementales de evaluar el comportamiento en el campo de la educación especial. Es por eso que se propuso para evaluar 6 aspectos del niño en cuanto a su desenvolvimiento conductual apegándose a su desarrollo, El instrumento se divide en seis áreas principales: psicomotricidad, autocuidado, lenguaje, preacadémicas, socialización y sexualidad. Este instrumento de evaluación es considerado como el más completo, en el sentido de que cubre gran parte de las actividades cotidianas del niño.

Con las pruebas proyectivas del H-T-P y de la figura humana se pretende obtener indicadores de qué características o qué rasgos de personalidad posee el niño (ejemplo obtener cuál es la percepción que tiene el niño de su entorno, si tiene características agresivas o sumisas, etc.)

La prueba gestáltica Visomotora pretende corroborar gran parte de la información proporcionada por los otros instrumentos de evaluación, con respecto a la madurez del menor, aspectos proyectivos como los rasgos de la personalidad, organización en su trabajo, perseverancia, entre otros. En concreto, un indicador de la madurez de manera cuantitativa y una corroboración proyectiva del alumno.

En el mismo orden, realizamos entrevistas formales y estructuradas, con una duración de 45 minutos a los padres con el objetivo de recopilar información del niño pero con respecto a estudios clínicos, espacios de desarrollo del niño y la familia, así como datos

antecedentes importantes del niño, esto para llevar a cabo una evaluación integral (ver anexo 5)

4.3 Actividades realizadas en el ciclo escolar 2002-2003

Para iniciar la descripción de las actividades realizadas en el área de Psicología durante dicho ciclo, es menester exponer en qué orden se realizará la descripción para su mayor entendimiento. Se iniciará la descripción de las actividades a partir de la fecha de ingreso –abril 2002- hasta el término del año de reporte –abril 2003-.

De abril a junio de 2002, el área de Psicología realizó una modificación de entrevista inicial la cual abarcaba aspectos como datos personales, situación familiar, ingresos económicos, actividades cotidianas del niño, cuestiones de salud tanto de la madre como del niño, entre otros. El área de Psicología únicamente reacomodó la información para una intervención más rápida y concreta, anexando aspectos como imitación del niño, lenguaje, actividades académicas y de higiene personal (Anexo 5)

Para Junio y Julio de 2002, Psicología propuso el protocolo de evaluación que ya se mencionó, siendo aprobado por el Director de la Institución

En Agosto de 2002, se inició el proceso de evaluación inicial, para toda la población, en este mismo mes se entregó una programación anual por grupo. Con relación a nuestro reporte, estas actividades se realizaron únicamente a las áreas de Trastornos neuromotores, ceguera, y problemas de aprendizaje, ya que la otra psicóloga interviene en las otras áreas.

En Octubre de 2002, se presentó el primer informe trimestral a padres y profesores sobre las actividades realizadas en cada área (incluyendo el área de Psicología) que contenía los resultados de evaluaciones de los niños para los padres y la primera programación trimestral para los profesores y la dirección. Los informes eran individuales, y contenían nombre de los alumnos, nombre del profesor, una breve descripción de las áreas evaluadas –psicomotricidad, lenguaje, sexualidad, socialización, actividades preacadémicas, o autocuidado, dependiendo de lo que se le evaluara al niño- qué es lo que tiene y lo que no tiene de éstas áreas. En la programación se incluyen actividades por grupo, dependiendo del número de integrantes para realizar alguna actividad. Esto se hizo por medio de cartas descriptivas en las que se partía de un objetivo, materiales, y descripción breve de actividades por trimestre (Ejemplo, de octubre 2002 a enero 2003, 12 sesiones).

De Noviembre de 2002 a enero de 2003 se intervino en los grupos destinados a cada psicólogo apegados a la programación trimestral, trazando objetivos, tanto para alumnos en intervención psicológica individual como para alumnos y padres dentro de las áreas de atención, logrando resultados satisfactorios. Describiremos a continuación cada uno de estos puntos por área:

- 1.- Para el grupo de problemas de aprendizaje el objetivo general fue la observación directa con los alumnos en el salón de clases, para verificar si los niños socializaban entre ellos y que la profesora del área obtuviera esta información posteriormente para incluir en su intervención algunas actividades como juego de rondas, dinámicas integrativas, para que los niños comenzaran como grupo a socializar. Utilizando hojas blancas, listas de

asistencia, ocupando un tiempo de 30 minutos en el grupo. Cabe señalar que en ésta área la asistencia de los alumnos era irregular, ya que había niños que no iban en el primer trimestre completo y hasta el siguiente se integraban al grupo; realizamos dicha observación, con la finalidad de describir que en el primer trimestre los resultados no fueron tan prósperos como se pensaba, en el sentido que socializaran. Para hacer más precisa esta información, en el primer trimestre asistieron constantemente un 30% de niños y esto repercutió significativamente en los resultados

2.- Para el grupo de Trastornos neuromotores, el objetivo general se encaminó a trabajar con los padres de los niños que asistían a proporcionar una orientación general con respecto a la relación padres-hijos, utilizando libros sobre lecturas con información reflexiva, discos compactos con sonidos de naturaleza y de tipo clásico, grabadora, gises, pizarrón y hojas blancas. Lo que se llevó a cabo durante las sesiones fue la lectura sobre algún tema específico, discusión de la lectura entre los papás, una nueva lectura discusiones finales en un lapso de 30 minutos en el grupo. Los resultados obtenidos en este grupo, se reveló más en el cuidado que tenían las madres con los hijos y comenzando esa empatía y aceptación del trastorno específico de su hijo, preocupándose más por actividades que pudieran desarrollar en casa para crear un ambiente adecuado hacia el alumno.

También trabajamos con los padres de forma clínica, y fue la mamá de “Martín” – Remedios-, Martín de 12 años de edad, tiene Síndrome de Down, sin escolaridad, es el hijo mayor de 4 niños, Remedios, madre soltera, viven con su abuelita. Martín tuvo una operación en la membrana duodenal en el estómago a la edad de 6 años, tenía el intestino muy cerrado, en consecuencia, se alimenta por medio de sonda. A pesar de que no cuenta

con recursos económicos su mamá ha podido trasladarlo a la Ciudad de México para darle continuidad médica en el Hospital Infantil. Acude al CIEE debido a que no camina, carece de lenguaje, y se evaluó de la siguiente manera. En el ISED arroja un 6% en Psicomotricidad, 2% en autocuidado, 9% de lenguaje, 0% preacadémicas, 38% socialización 0% sexualidad, y efectivamente nos habla de un escaso lenguaje y más rehabilitación en cuestión a la Psicomotricidad. El área de Trastornos Neuromotores, se está trabajando para que pueda sostenerse tanto sentado como de pie y comenzar a caminar, y en el lenguaje se trabaja con respecto a fonemas simples. En el área de Psicología trabajamos con Remedios, ya que a veces siente que no puede salir adelante con sus cuatro hijos, se desespera mucho y a pesar de todo cree que habrá mejorías en Martín; se realizó una entrevista informal en la que arrojó la información anterior. Se intervino con la terapia racional emotiva de Ellis para modificar las creencias irracionales que poseía la señora; llegando a una mejoría en cuanto a la percepción de la señora hacia la familia y otros sectores. Se vieron avances significativos con su mamá debido a que ha aprendido a sensibilizarse ante el problema de su hijo y autocontrolarse para tener un mejor trato con sus hijos y su familia. De hecho, sale con sus hijos en las tardes para estar con ellos y ponerles más atención a cada uno de ellos.

3.- En el caso del grupo de ceguera, el objetivo general trató de integrar a los padres con las actividades de sus hijos, previa valoración hecha por la profesora, con la finalidad de que se acercaran a lo que sus hijos conocían con respecto a actividades escolares como escritura en braille, desplazamiento y la aceptación de la discapacidad de cada uno de sus hijos.

Un dato muy específico dentro de este grupo fue la intervención de manera individual con una de las alumnas “Miriam”, de 14 años de edad, escolaridad secundaria (actualmente continúa con su asistencia), segunda de tres hijos de un matrimonio, tiene un problema de distrofia retinal de dominio macular, Los papás nos reportan que ha ido empeorando desde que se le detectó dicha problemática, por lo tanto, al haber avanzado existe alguna probabilidad que pierda la vista por completo. La familia de Miriam no cuenta con suficientes recursos económicos para poder llevarla con especialistas y recibir una atención adecuada en el que puedan realizarle más estudios. Hace un año aproximadamente, gracias al apoyo familiar, la llevaron a la Institución “Conde de Valenciana” para realizarle estudios y lo único que le dijeron es que debe cuidar la poca visión que le queda con lentes de contacto. Acude a la institución debido a que su problema le ha impedido aprender bien en la escuela, teniendo una autoestima baja y con miedos –ser criticada, salir a la calle, no poder ver la tele, etc.- también nos ha demostrado que se enoja fácilmente. Para la atención con respecto a la escuela, el área de ceguera se encarga de eso por medio de los programas de nivel secundaria. Nuestra área se encargó del aspecto emocional. En la evaluación del ISED, tuvo un 75% en el área de Psicomotricidad, 91% en el área preacadémica y 100% en las demás áreas; no pudimos realizar pruebas como Bender y H.T.P. porque el campo de visión lo impedía.

Para intervenir en este rubro, se llevó a cabo una entrevista no estructurada para trabajar de forma clínica. Así, realizamos evaluaciones por medio de pruebas situacionales, una adaptación el test de frases incompletas, donde se refleja la percepción de sí mismo, habilidades, situaciones inesperadas etc, trabajamos con un registro de pruebas situacionales que se llevaron a cabo fuera de la escuela comprando algunos artículos en

tiendas, entre otras actividades, observando directamente su comportamiento. Se realizó una lista en las que ella tenga alguna creencia de tipo irracional, la cual identificamos la más importante para comenzar con las discusiones e intentar modificar las creencias por medio de un debate socrático, utilizando una lista de 12 ideas irracionales de Ellis (1977)

Miriam siente un rechazo por la sociedad -en especial por sus maestros y algunos compañeros de clase- por presentar esta discapacidad. Con todo esto ha comenzado a generar la idea de que se siente capaz de realizar cosas por sí misma, incluso, no puede soportar el hecho de que su madre muera, ya que es ella quien la apoya en todo, la lleva a la escuela, le dice lo que pasa en la tele, le describe todo tipo de situaciones que acontecen cotidianamente. Al entrevistarla nos dice que se siente frustrada y triste por no poder continuar sus estudios de manera regular, además tiene muchos miedos, y no puede aceptar el hecho de que probablemente quede invidente. Principalmente tiene miedo de seguir perdiendo la visión. Actualmente su foco central ya está perdido, es decir, cuando enfoca al frente no percibe nada, sin embargo puede usar la vista de manera periférica. Otro aspecto es usar el bastón blanco, no quiere apoyarse de este instrumento y lo único que se puede hacer en este caso es tratar de que lo acepte por su utilidad, ya que la visión periférica la está forzando mucho, comentándonos inclusive que comienza a tener un manejo del bastón, pero siente pena y vergüenza por utilizarlo. Sin embargo, comienza a dominar el alfabeto en braille para lecturas de la secundaria, y graba sus clases; pero los profesores le exigen mucho en cuestión académica para que no repruebe el año.

A pesar de todo el apoyo que le da su familia, Miriam se siente incapaz de ser independiente. Siente que su madre va a cargar con ella el resto de su vida y no quiere que

la vean como una niña sobreprotegida o con lástima, además de sentirse mal cuando le preguntan si está mal de la vista.

A lo largo de la asistencia ha ido mejorando muchos aspectos, es más tolerante, ha cambiado su forma de pensar ha llegado a autocontrolarse, inclusive, ha aprendido mucho sobre aspectos escolares y ha tenido que tomar decisiones sobre la preparatoria. Los resultados que obtuvimos fue una disminución con relación a las creencias irracionales y una mejoría en el desempeño de las actividades con los demás. Comenzó a salir más a la calle, a desempeñar más actividades en la escuela, utilizó más el sistema braille para realizar dictados, entre otras actividades. Esta última actividad en este grupo se intervino en la mayor parte del ciclo escolar en curso.

En Enero se entregó la segunda programación trimestral para febrero, marzo y abril.

De Febrero a abril de 2003 se trabajó con la programación trimestral de manera semejante al primer trimestre –noviembre a enero-.

En el grupo de Problemas de aprendizaje se inició un nuevo objetivo general que consistió en que el alumno llevara a cabo actividades por medio de la economía de fichas para que logre un notable aprendizaje y una asistencia más constante. Las actividades realizadas fueron por medio de dinámicas para que los niños socializaran y que asistieran más. Se les proporcionaba un reforzador social al acumular fichas; sin embargo, la asistencia continuaba irregular. Se encontró que dicha inasistencia se debía a que la mayoría de las madres que llevaban a sus hijos tenían que trabajar o vivían muy lejos y no era posible llevarlos a la institución; otra justificación fuerte que se detectó fue que no

había mucho interés por parte de los niños a asistir a la escuela -había ocasiones en que asistían 2 ó 3 niños y había ocasiones en que llegaban hasta las 12 del día, hora en la que se les permitía la entrada y no correspondía ya con el horario del área de Psicología. Nuevamente se dieron resultados poco favorables. Con respecto a dos alumnos –Aleida y Juan Manuel- se comenzó una asesoría psicológica de manera privada, en la que se le instruyó a la primera al conocimiento de métodos anticonceptivos y sexualidad en general, por entrar en la etapa de la adolescencia y por tener novio, como Aleida no estudiaba –de hecho sabía leer y escribir muy poco a pesar de su edad, 13 años-, le era muy difícil asistir a la escuela, ya que trabajaba por las mañanas. Con respecto a Juan Manuel, se había reportado que había mucha distracción por su parte y se trabajó con modificación de creencias irracionales, ya que se detectó que la distracción era por cuestiones de la ausencia de autoridad dentro del hogar. Las sesiones con éste fueron muy cortas – escasas 3 sesiones entre inasistencias- con lo que se atrasaba la intervención.

Con respecto al grupo de Ceguera, el objetivo fue informar a los padres de familia sobre la forma de aprendizaje de los alumnos, para que el padre conozca la forma en que su hijo adquiere conocimiento pese a su discapacidad, y que a su vez le proporcione información sobre cómo enseñarles en casa algunas habilidades para comer. Dentro de las actividades, se hacían pláticas con las madres de familia –en este grupo sólo se contaba con dos madres que eran constantes en su asistencia- y se les trataba de instruir la manera en que la profesora les enseñaba el conocimiento de aspectos de autocuidado, como comer, lavarse los dientes, arreglar su cuarto, etcétera. Los resultados vislumbran que las madres sí adquirirían un poco más de conocimiento sobre esta información y se daban cuenta que la

paciencia también cabía dentro de la enseñanza a sus hijos para comer, vestir y sobre todo para valorar que el trabajo que se realizaba dentro de su área era poco a poco.

Para el Grupo de Trastornos neuromotores, se planteó el objetivo de detectar aquellas actitudes y pensamientos irracionales que perjudiquen a sus hijos y a su familia para modificarlas. Se utilizó material como hojas blancas, plumas, música, lecturas de tipo reflexivo, pizarrón y gises. Se realizaron dinámicas en las que se leía una reflexión sobre acontecimientos de la vida cotidiana y se ponía a discusión, de ahí continuábamos con preguntas que proponían las mismas madres hacia las otras y se trató de detectar las formas desfavorables de la relación padre-hijo para lograr modificarlas. Con respecto a los resultados, Las mamás lograron detectar –entre otro tipo de actitudes- que sentían una intolerancia hacia las demás personas que preguntaban acerca de sus hijos, ahora de haberlo detectado, la segunda parte –y un poco más delicada- fue el que se modificara y en este punto hubo mínimos cambios.

A finales del mes de abril se comenzó un trabajo con padres de familia sobre pláticas informativas que organizó el área de Psicología junto con trabajo social, por necesidades que delegaban los primeros. Las pláticas se realizaron de la siguiente manera: En primer instancia seleccionamos un tema que había de marcar la base para las demás pláticas, y fue el de la familia, es decir, cuál es la estructura de la familia, cuántos tipos de familias existen y cuáles son las características de cada una de ellas; también se habló sobre la comunicación entre las familias y de ahí surgieron nuevos temas solicitados por los padres, incorporando diversas propuestas, que nos servirían para la siguiente plática. Así fue como se realizó la segunda plática con referencia a la relación padres-hijos y padres-

hijo especial. Es preciso señalar que en el mes de abril ingresó una compañera del área de Psicología, Laura Molina Ruiz apoyándonos como voluntaria, dentro del área de Psicología que formó parte de las pláticas y de otras actividades.

Concluyendo con la descripción de las actividades, hace falta mencionar algunos datos que consideramos trascendentes, ya que con ellos se manejó una tentativa planeación para el siguiente ciclo escolar:

Se realizó un perfil diagnóstico de la población en el ciclo escolar 2002-2003, gracias a las entrevistas iniciales y arrojó lo siguiente: Existieron 60 alumnos inscritos a lo largo de dicho ciclo escolar, siendo el 55% mujeres y 45% varones (fig. A). El 57% de la población escolar cuenta con un rango entre 2 a 10 años; el 31% tiene entre 11 a 19 años, el 8% tiene entre 20 a 28 años y el 4% tiene 29 años (fig. B).

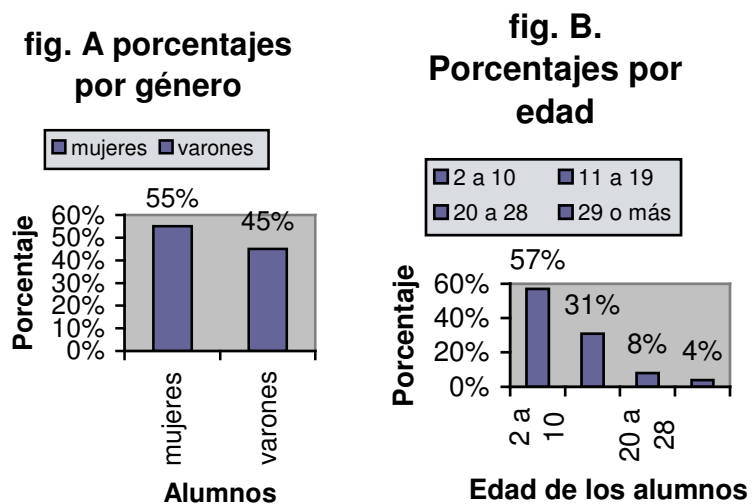


Fig. A. Porcentajes del perfil diagnóstico por género que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto al número de personas que asisten al centro.

Fig. B. Porcentajes del perfil diagnóstico por edad que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto al número de personas que asisten al centro.

El 18% de la población escolar son mujeres de entre 2 y 10 años, el 39% son varones de esas mismas edades, un 16% de la población son mujeres entre 11 y 19 años, el 14% son varones de ese mismo rango; el 6% son mujeres entre 20 y 28 años, el 2% son varones de esas mismas edades; el 4% son mujeres de 29 años (fig. C).

fig. C. Porcentaje edad y género

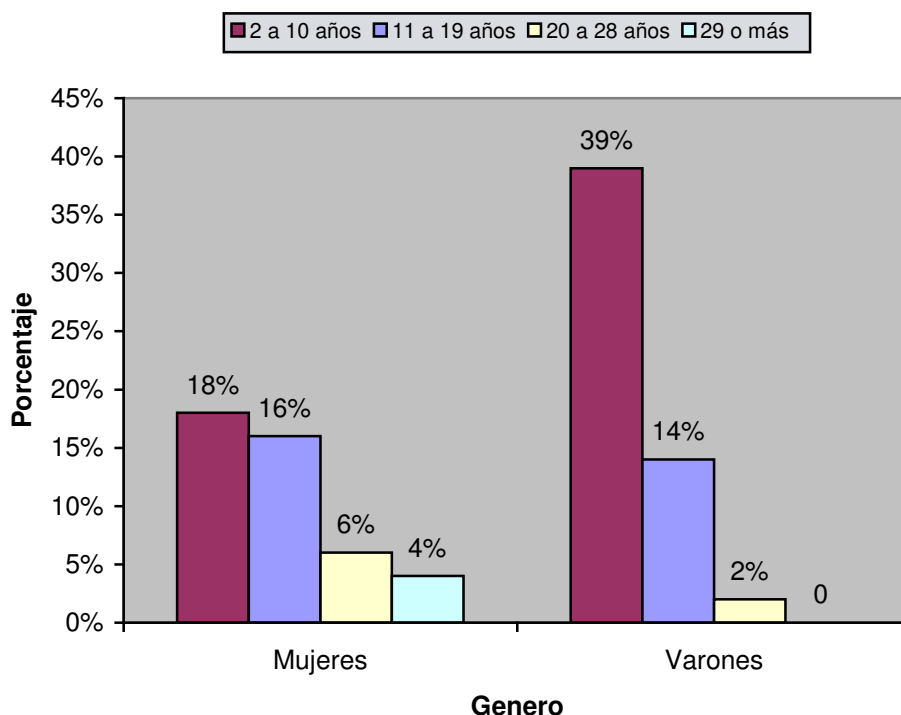


Fig. C. Porcentajes del perfil diagnóstico por edad y género que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto al número de personas que asisten al centro.

Con relación al grado de escolaridad alcanzado por la población inscrita: el 80% no cursa algún grado de instrucción, el 17% cursó algún grado de primaria regular y el 3% cursó educación media básica en escuela regular(fig. D).

fig. D porcentajes por escolaridad

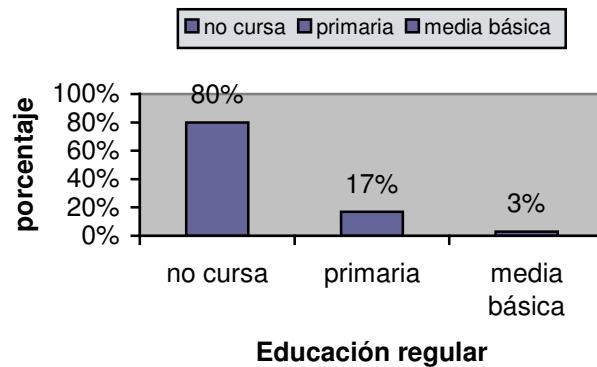


Fig. D. Porcentajes del perfil diagnóstico que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto a la escolaridad de los alumnos. .

Con respecto a los padres el 63% de los alumnos, sus padres están casados, el 17% vive en unión libre, el 3% viven separados, el 12% son madres solteras y en el 5% son otras personas quienes se hacen cargo de los alumnos (fig. E). De los padres (ambos sexos) el 19% tiene de 19 a 28 años, el 41% tiene 29 a 38 años, el 29% tiene de 39 a 48 años, el 7% tiene de 49 a 58 años y el 4% tiene de 54 años o más (fig. F).

fig. E Porcentaje estado civil de los padres

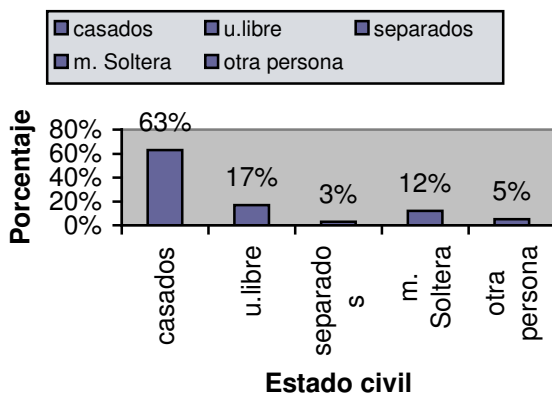


fig. F Porcentaje edades padres

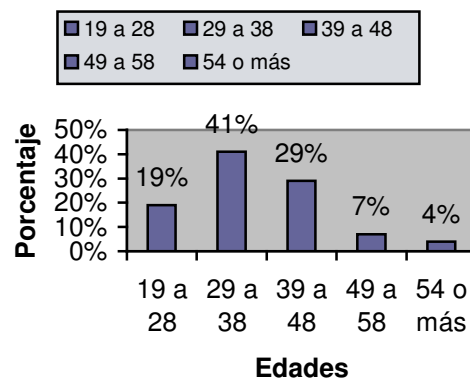


Fig. E y F. Porcentajes del perfil diagnóstico con respecto al estado civil de los padres de los alumnos y sus edades, que se llevó a cabo en el CIEE.

En cuanto al número de hijos: el 50% de los padres tiene de 1 a 2 hijos, el 32% tiene de 3 a 4 hijos, el 7% tiene de 5 a 6 hijos, otro 7% tiene de 7 a 8 hijos y el 4% tiene 9 hijos o más. -(fig G).

fig. G Porcentaje número de hijos

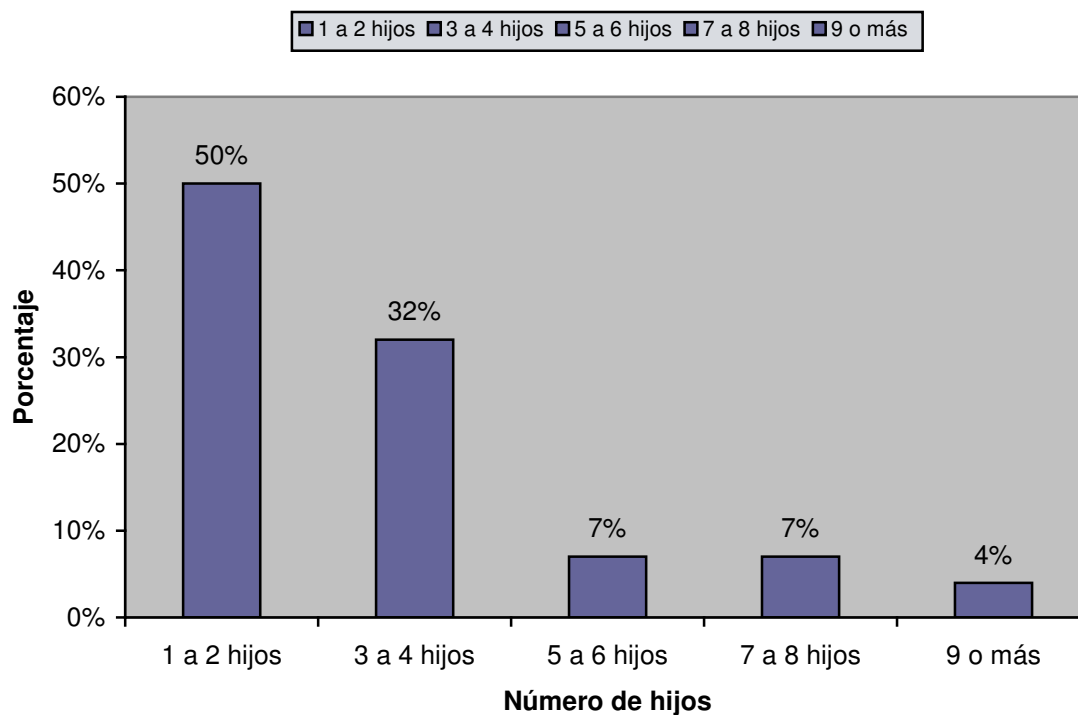


Fig. G. Porcentajes del perfil diagnóstico que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto al número de hijos que tienen los padres que acuden a este Centro.

Con respecto a la escolaridad de los padres, por género, tenemos: de los padres el 40% tiene primaria, el 31% cursó secundaria, el 20% cursó bachillerato y el 9% tiene carrera profesional; el 26% de las madres, cuenta con primaria, el 50% tiene secundaria, el 16% cursó el bachillerato y el 8% tiene carrera profesional (fig. H).

fig. H Porcentaje escolaridad padres

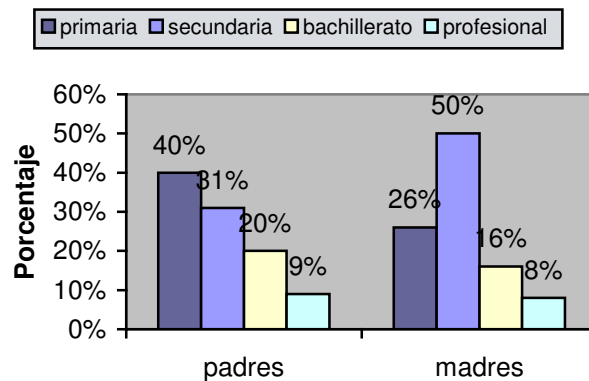


Fig. H. Porcentajes del perfil diagnóstico que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto a la escolaridad de los padres y madres que acuden a este Centro.

Finalmente, dentro de las áreas de atención, tenemos que el grupo de audición y lenguaje cuenta con un 25% de alumnos; ceguera 8%; trastornos neuromotores 15%, discapacidad intelectual 10%; y problemas de aprendizaje 42% (fig. I)

fig. I Porcentaje de las áreas de atención

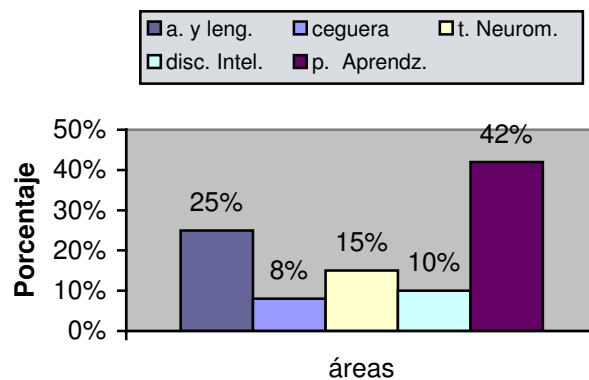


Fig. I. Porcentajes del perfil diagnóstico que se llevó a cabo en el CIEE, con respecto a la población que está inmersa en las áreas de atención dentro de la Institución.

Estas estadísticas fueron realizadas con la finalidad de hacer un sondeo sobre aspectos demográficos que poseen nuestros alumnos y así realizar alguna planeación donde

se enfocara atención inmediata a familias que tuvieran un nivel socioeconómico determinado, con respecto a las cuotas y a facilitarle el acceso a otro tipo de atención –por ejemplo que el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) aportara becas o ayuda inmediata a este tipo de familias. Esta labor realizada ya con la ayuda de Trabajo Social, fue movilizad para promover un poco más de ayuda para los alumnos del centro integral. En éstas y otras funciones ya descritas, el psicólogo forma parte de ellas, sea o no con el apoyo de otras áreas.

Como reflexión y análisis, las actividades del psicólogo dentro de esta institución no son limitadas, ya que los que integramos el área podemos transformar los protocolos de evaluación y la manera de intervenir tanto de forma grupal como individual. No hay ningún problema por parte de la dirección en relación con el marco teórico –cognitivo conductual- del cual partamos para nuestra intervención profesional, sin embargo, esto llega a causar algunos problemas con cada uno de los reportes que entregamos al director porque no se estuvo entregando una misma evaluación. Ejemplificando esto, no se aplicó toda la batería al 100 por ciento, ya que una psicóloga utilizaba sólo las pruebas proyectivas, en cuestión personal utilizaba sólo el Inventario y esto abría muchos abismos para la evaluación del niño.

Según el proyecto escolar, es sabido que todas las áreas deben intervenir de manera multidisciplinaria para una atención integral en el niño, sin embargo, hay que considerar algo importante dentro de las dimensiones de las disciplinas científicas, no se ha tomado en cuenta los estudios médicos para intervenir en cuestión de la rehabilitación ni de otro tipo de atención en las diversas áreas. Un ejemplo clarísimo en estos momentos es el del área de

ceguera. Existen tres alumnas actualmente, una de ellas necesita una evaluación médica la cual es importantísima para su recuperación ya que no se sabe si puede corregirse su problema o no bajo la vía médica. Así, Trabajo Social debería preocuparse por esta situación y sin embargo no se ha hecho todavía algo para la atención de esta niña. Por ende, Psicología no puede realizar sus intervenciones satisfactoriamente ya que falta tener en cuenta esas valoraciones.

La dimensión que se ha estado trabajando y que a la Psicología le compete es esa interacción del niño con su familia, ya que ésta juega un papel fundamental dentro del desarrollo, tanto cognitivo como emocional, del niño. Por ello se realizó el taller para padres con la finalidad de expresar sus dudas sobre aspectos relacionados a la adquisición del conocimiento de su hijo, así como la forma de convivir con ellos y entre toda la familia. De hecho era necesario que asistan los padres a la escuela junto con sus hijos para recibir información que les puede servir en un futuro, además también se les pide su asistencia para que lo que sus hijos aprendieron y la forma en la que se está llevando a cabo en la escuela, se lleve también en la casa. He ahí una de las importantes labores del área de Psicología para tratar de informar y formar a los padres para una mejor educación e interacción con sus hijos. En el siguiente apartado haremos más profunda estas labores.

5. CONCLUSIONES

Los progresos que dentro de nuestra área, que es la educación especial, abre nuevas formas de intervenir con los niños con necesidades especiales y sus familias, sin embargo, al enfocarse a este grupo de personas hace falta que la tecnología se amplíe más y desarrolle nuevos programas en los cuales logre hacer notar más las competencias del psicólogo y sobretodo dotar a éste de herramientas necesarias para atender a todo tipo de personas con necesidades especiales o sin ellas (Sánchez y cols., op.cit.).

A veces se piensa que la tecnología es algo deshumanizado pero casi siempre se han obtenido reacciones satisfactorias al aplicarla en la solución de problemas cotidianos de personas con impedimentos. Patton y cols, (op.cit.) por su parte mencionan, que la revolución tecnológica en educación especial se encuentra en marcha y cada día se acelera más. En consecuencia, la escasez de profesionales en educación especial con una alta calidad repercute en el funcionamiento de los servicios en la atención de las personas, en el sentido de las demandas que se presenten dentro de alguna institución. Por ende, los maestros y profesionales necesitarán contar con conocimientos acerca de tecnología pedagógica y de los avances tecnológicos más adecuados según el tipo de niños con quienes trabajen.

Para la superación del sistema educativo especial, y lograr estar a la vanguardia en cuanto a la educación especial –y por qué no, también regular- deben considerarse cambios

en las estrategias de intervención para los niveles individual, institucional y social (Sánchez y cols., op.cit.):

En el nivel individual, una mejor preparación profesional, una formación en la que el profesional tenga esa capacidad teórica y práctica de proporcionar estrategias que favorezcan el desarrollo de la persona con necesidades educativas especiales. Otra, es la apertura hacia las diferentes posturas teóricas de un modo más práctico basado en la pluralidad de enfoques para que el profesional desarrolle su propia postura reflexiva, consistente y consecuente que guíe su participación ante la diversidad de quehaceres propios de su campo de acción; obviamente que el profesional tenga el conocimiento de lo que está realizando.

En el nivel institucional, una mejoría en la labor multidisciplinaria para cubrir todas las características de estudio del individuo; una mejoría que está relacionada con el nivel individual, es decir que todos los profesionales que intervienen en el individuo de dicha institución estén preparados académicamente para enfrentar cualquier problemática; así mismo establecer claramente las responsabilidades por parte de todos los que intervienen en el campo de acción, utilizando planes, programas, esquemas de organización pertinentes y de calidad.

Para lograr un programa enfocado a una intervención de calidad, otro aspecto institucional es la adecuación de espacios físicos para la atención del niño, más mobiliario y materiales didácticos, adaptaciones al espacio de la institución como salones para cada área

con la finalidad de un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje. En general recursos materiales y humanos para el funcionamiento de la institución.

En el nivel social, una forma de difusión o concientización de la educación especial hacia familias que no tienen niños con necesidades educativas especiales para sensibilizarlas y así crear un ambiente donde las familias que tengan algún integrante con necesidades especiales se sientan en un clima de apoyo y finalmente un ambiente adecuado –es decir, sin juicios de las personas que acudan a la institución - para que los profesores, padres y alumnos que estén en la institución retroalimenten los alcances del niño; dirigiéndonos a una mejor calidad de vida de aquellas personas que solicitan estos servicios.

Éstas tres características señaladas anteriormente, pueden ser ajustadas a los objetivos del CIEE “Peque Jesús”:

En el nivel individual veamos lo siguiente. Dentro de los recursos humanos, la experiencia en el campo laboral y un enfoque teórico específico abre posibilidades de brindar una atención en el campo de acción de calidad y de manera eficiente. Sin embargo, cabe aclarar que el CIEE “Peque Jesús” es una institución en la cual laboramos en su mayoría, estudiantes y que por tanto no contamos con mucha experiencia para resolver alguna problemática. Es entonces una oportunidad para adquirir esa experiencia y atender a un cierto tipo de población, siendo conscientes que es un trabajo profesional hacia los educandos del centro.

La falta de experiencia en el campo laboral implica quedar en desventaja con otros profesionales más preparados, no obstante, en el CIEE se abren las puertas para que el egresado de alguna especialidad adquiera dicha experiencia, además de compartir de una forma adecuada aquellas estrategias que pueden contribuir a que el alumno se desenvuelva en su vida cotidiana y sobre todo que adquiera toda una serie de conocimientos que lo hagan funcional dentro de la sociedad en la que está inmerso. Así como lo comentaba Gómez(op.cit.), donde gracias a la integración educativa, el alumno aprenderá de acuerdo con sus potencialidades, lo cual sólo se puede lograr si se cuenta con la información suficiente y objetiva que permita superar prejuicios y prácticas estereotipadas.

Observando la preparación individual, tenemos que ligarlo a lo manejado con respecto al nivel institucional y cabe señalar que hay puntos importantes por destacar.

Aunque es evidente que al tener un equipo de trabajo con éstas características –preparación teórica-práctica hacia la educación especial- existen factores del alumno que probablemente no se lleguen a detectar, inclusive se han pasado por alto. Hay que recordar que el apoyo de profesionales para solucionar problemas con relación a la evaluación, programación y los alcances que se quieren lograr para incorporar a los individuos en la sociedad (Sánchez y cols op,cit.) la colaboración de diversas disciplinas que intervienen para poder atender eficazmente la diversidad del aula, y lograr que los niños aprendan, que tengan un buen desarrollo y que logren capacidades para integrarse a su medio social.

Un ejemplo, dentro del CIEE aun no existe un profesional en el área médica que pudiera colaborar en este rubro, ya que desconocemos si alguna “capacidad diferente”

tenga consecuencias degenerativas y que con esto el trabajo del especialista se vea sesgado, ya que no todos pueden acceder a un servicio médico por razones económicas.

Otra característica dentro del nivel institucional es el mencionado equipo multidisciplinario, y cabe precisar que el trabajo realizado dentro de la institución trata de seguir los márgenes de dicha forma de trabajo con respecto a lo que menciona Rodríguez (op.cit.) ya que cada especialista trabajaba conforme a su dimensión de trabajo, es decir, dentro del CIEE, el especialista de rehabilitación no interviene en otro aspecto más que el de rehabilitar. Es trascendente poner en evidencia el desconocimiento de la dimensión psicológica por parte de las otras áreas. En este punto, se hace hincapié en que las áreas de atención –Lenguaje, Trastornos neuromotores, Ceguera, Problemas de aprendizaje, Psicomotricidad, Trabajo social, Discapacidad intelectual- especulan que el área de Psicología se encarga de evaluar y reportar lo que se observó en los niños en cuestión emocional, no obstante, hay que ir un poco más allá, en el sentido de que conozcan la gama de las competencias que el psicólogo realiza en un contexto determinado. Éstas son diversas: programar, evaluar, intervenir, planear, investigar, prevenir, (Rodríguez, op.cit.), y que también existen nuevos enfoques teóricos para abordar al individuo de manera más completa.

Tomando en consideración las posturas psicológicas que se puedan emplear hacia el trabajo con niños o padres de familia, junto con los factores que pueden estar relacionados con el desarrollo del ser humano; por lo tanto, es fundamental darle a conocer tanto a las áreas de atención, como a toda la población que acude a la institución, las diversas actividades que el psicólogo lleva a cabo para partir a una formación hacia los padres e

hijos sobre una convivencia y bienestar familiar, educativo, etc., y así demandar estos servicios a la institución, ya que la labor del psicólogo se confunde, se desconoce parcial o completamente. Así, el equipo profesional que ahí labora debe tener clara la definición de la multidisciplina, conocer más a fondo las áreas de atención, para intervenir de una forma más precisa y eficaz, para el momento en que un alumno o padre de familia se encuentre en una situación determinada.

Es evidente que se lleva a cabo un equipo multidisciplinario pero le faltan puntos – que ya mencionamos- que hagan más precisa y estructurada dicha atención “integral”. Se propone entonces, con dicha conclusión que entre las áreas de atención y de apoyo, estén más en contacto unos con otros, y que no recibir de manera fragmentada lo que dice un especialista de otro, sino de realizar un trabajo de equipo, en el que sometamos a discusión y análisis los casos que se presenten dentro de esta institución para una intervención que favorezca al alumno que con esfuerzo ingresa al CIEE.

Con respecto a los objetivos que persigue el CIEE y cada una de las áreas, también es preciso conocer dichos objetivos entre cada uno de los profesionales para determinar en conjunto la manera de intervenir en los alumnos o los padres. Si se trata de dar una mejor calidad de vida a los alumnos y además de integrarlos a una educación, en algunos casos, (no hay que olvidarlo) ya que en el momento en el que se trabaja “multidisciplinariamente” se dejan un poco atrás éstos objetivos que tienen que ver con las capacidades que puede adquirir el alumno y que, con los objetivos de cada área, se van a hacer más evidentes dichas capacidades, claro, tomando en cuenta que para que nosotros logremos una buena intervención, debe haber responsabilidad por parte de los alumnos y los padres de acudir a

la institución para recibir dicha atención. Darle difusión a la verdadera labor del psicólogo dentro de la institución, en forma de pláticas, juntas, carteles informativos para que, al tener ese conocimiento tanto la población como las áreas de atención, se relacione este conocimiento con la labor multidisciplinaria por parte de todos los especialistas y profesionales que interactuamos en el CIEE.

Del trabajo de los especialistas y profesionales del Centro Integral, es importante entonces, el mobiliario y las instalaciones: El espacio físico –salones, patios, etc.- es propiedad de una Cementera; dicha empresa prestó por tiempo indefinido éstas instalaciones para la atención los viernes y sábados el CIEE. No obstante, existe escaso material mobiliario como material de trabajo para cada uno de los especialistas en los que abarque papelería, juguetes didácticos, y salones exclusivos para cada área, ya que en la propiedad el área de ceguera no tiene un salón designado y no existe un salón de dirección; el área de Psicología por ende no cuenta con cubículos para cada uno de los psicólogos que laboramos ahí, es decir, es un salón para todas las actividades.

Se resaltan éstos ya que, debe existir un espacio adaptado a las condiciones de las áreas, (ver anexo 3) y que existen salones sin utilizar, ya que la cementera no puso a disposición del CIEE un salón determinado. Con respecto a la Dirección, ésta cuenta con documentación de expedientes de todo el alumnado y que se encuentra en el área de Trastornos neuromotores; entonces en dicha área se encuentra la trabajadora social. Por tanto el hecho de no contar con espacios suficientes para cada especialista, entorpece tanto el trabajo de los alumnos como de los profesionales que no cuentan con ese espacio. Lo mismo ocurre con el área de Ceguera, donde hay personal del comité, alumnos del área y

personas que van a pagar su aportación mensual. Ahora, el espacio de Psicología es amplio, pero que en el momento de intervenir individualmente, se tiene que hacer de manera breve ya que las otras psicólogas realizaban su trabajo en otro salón o en el patio, situación que no favorece nada a la expresión de las personas que acuden. En general se vuelve incómodo para los maestros que tienen asignado su salón y los que no lo tienen asignado, así como las personas que están inscritas en el CIEE.

Ahora, para el ciclo 2003-2004 nos mudaremos a otras instalaciones que es una unidad habitacional. Las casas que conforman esta unidad están deshabitadas y en cada casa estarán las áreas de atención y apoyo, así como la dirección. Esto con la finalidad de brindar un mejor servicio a los alumnos; realizando con los profesionales de las áreas y el comité una planeación de actividades en las que se cubran más puntos –un taller laboral más estructurado, más material para cada área, y ahora más espacio para cada área donde se tenga más libertad de trabajo y así no interrumpir a las otras áreas, etc-.

Con respecto al material de trabajo, los mismos maestros han realizado algunos para las estrategias de enseñanza aprendizaje, y de alguna manera se refleja la creatividad y el conocimiento que tienen para adaptarse a las condiciones que estén presentes en sus salones, a fin de que sea atractivo el material y les guste a los alumnos. El aspecto fundamental del desarrollo del niño en el proceso de enseñanza los constituye la complejización de los conocimientos y modos de actividad, a lo que el maestro, con su capacidad creadora, puede facilitar este proceso (Illán, op.cit.). Vemos dentro de la institución, adaptaciones de lápices, de sillas, y un sin fin de material que las áreas de atención han realizado para que algunos alumnos que necesiten este tipo de material lo

utilicen con previa enseñanza del especialista y además para que el niño no tenga limitantes por el material que utilizan otros niños –ejemplo, si un niño tiene un lápiz para escribir y uno de sus compañeros no puede realizar la pinza para tomar el lápiz, lo puede hacer utilizando alguna adaptación-.

Dentro de la estructura administrativa no existe algún aspecto por modificar, ya que la buena organización de las personas interesadas en la formación de la escuela, continúan con gran entusiasmo en la solvencia de los requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo, así como la promoción de proyectos para capacitación y educación de las personas con necesidades educativas especiales; poniendo como ejemplo la consecución de donativos y la realización de eventos con la finalidad de recaudar fondos para cubrir gastos que exige la institución, como el pago oportuno a los profesores (punto que se discutirá más a fondo posteriormente); todo esto de una forma legal ya que con el acta constitutiva (anexo 1) se comienzan a planear nuevos proyectos como el de las nuevas instalaciones y el taller de panadería, que tendrán más impacto en la formación de los alumnos que no puedan acceder a una educación regular pero que tienen la capacidad para incluirse en el área laboral y que así logran los objetivos estipulados como asociación civil.

No obstante, caben señalar algunos puntos interesantes a discutir: El primer punto; el material didáctico que existe para cada área es escaso y hace falta que se realicen juntas para que se vean con detalle todos los materiales que hagan posible una mejor intervención; se ha dado el caso que los profesores traen su propio material didáctico de otros lugares para trabajar aquí y que no les es posible dejarlo en la Institución, lo que trae como consecuencia que el profesor “cargue” con su material a todos lados, ya sean discos,

pelotas, juguetes, grabadoras, etc. Otro punto por mostrar y analizar es el sueldo de los profesionales, El pago es de cincuenta pesos por hora, cantidad que por cuatro horas son favorables para las personas que viven cerca del lugar, pero el punto es que somos 4 personas las que venimos de México y que con el traslado, ya no son doscientos pesos por día, sino alrededor de cien pesos, y que con ésta cantidad no se alcanzan a solventar ni los gastos de índole personal. Además de que en la Institución no existen prestaciones como seguro social, afore y aspectos relacionados con ello, debido a que no existe un contrato definiendo éstas cláusulas, por tanto, el cobro sólo es por honorarios.

Esto lo expresamos con la finalidad de hacer notar que la labor del psicólogo –y de los profesionales que acuden ahí- debe ser más remunerada y que se requiere realizar un contrato específico para que las personas que acuden a prestar un servicio estén trabajando bajo dichas condiciones que favorezcan tanto a la institución como al recurso humano que labora ahí. Por tanto, el objetivo de plasmar este rubro es tomar en cuenta que en el momento de iniciar con un proyecto como éste, hay que abarcar muchos aspectos como los que mencionamos –una acta constitutiva, el plan de trabajo específico y una organización administrativa que solvete prestaciones y manutención de esa organización- y que poco a poco tengan la oportunidad reclutar y seleccionar personal a la par de lo que ofrezca la institución; y que por ende repercutirá en el ámbito social de manera que se vea reflejada más calidad de trabajo.

Lo que se ofrece dentro de la Institución con dichos recursos humanos repercutirá en el CIEE a nivel social. Como se comenta en nuestra parte teórica, el aspecto social es fundamental, ya que con la interacción entre congéneres es posible la trasmisión de valores

e información así como el interactuar, opinar y crear espacios ideológicos (Ramírez, op.cit.). Entonces, al dar a conocer nuestras actividades en la comunidad de Atotonilco de Tula, podremos sensibilizar y hacer conscientes a la población para que comprenda que invitar a alguna persona con necesidades educativas especiales a la Institución, fomenta avances hacia el niño con respecto a la educación, y sobre todo, formar una cultura de cooperación y apoyo entre la comunidad; con esto se cubre gran parte de los objetivos generales de la asociación y de la institución, junto con los especialistas. No basta con enseñar un día por semana y realizar desfiles o actividades sociales, consideramos que hay que comenzar desde un trabajo de calidad donde las madres y padres que llevan a sus hijos a la escuela se den cuenta que el trabajo resulte satisfactorio de acuerdo a sus necesidades, y de ahí una mejor difusión de nuestro modo de intervención; claro que no puede faltar un ambiente de respeto y confianza dentro de las instalaciones para lograr entre los integrantes del CIEE una forma de trabajo lo más completa y honesta posible. Además con todo este modo de trabajo, el que otras instituciones nos visiten para observar nuestra forma de trabajo abre la pauta para hacer más conciencia sobre la educación especial y sobre los niños que requieren acceder a una atención específica para su desarrollo.

Con esa forma de trabajo y ese ambiente de seguridad y aceptación, se dará ahora un mayor interés de los padres por la atención del niño; si no hay dicho interés de los padres por la educación de su hijo, no pueden darse avances en el alumno, sin embargo si es elemental que, al menos con los padres que asisten al CIEE, crearles el hábito de llevar a sus hijos a las clases. No obstante, la inasistencia de la minoría de padres y alumnos se sigue presentando, lo cual atrasa la atención hacia el alumno. Esto suena hasta cierto punto preocupante porque en esa minoría puede existir un desinterés en la atención hacia su hijo y

que en consecuencia el alumno no asistirá ni recibirá lo que nosotros le proporcionamos. Aquí lo que se trata de destacar es de investigar si los padres no asistan regularmente debido a determinados motivos. Es necesario precisar que la mayoría de los alumnos cuentan con pocos recursos para trasladarse a las instalaciones y eso pueda truncar que asistan a la institución. Otro motivo pudiera ser que a los padres se les haga difícil llevar a su hijo a la institución por motivos de trabajo y que nadie más pueda llevarlo, ya sea por no tener aparatos que permitan el desplazamiento del alumno y otras causas que ya están investigando por parte de Trabajo Social.

Finalmente, es labor de nosotros como profesionales –sobre todo del área directiva junto con Psicología y trabajo social- el emplear estrategias para que los padres puedan asistir junto con sus hijos a la escuela -no por obligación- con expectativas positivas hacia los alumnos las cuales eleven el desarrollo de éste. Pues, el área de Trabajo Social puede involucrarse con las familias que asisten para contribuir a una asistencia más regular y brindar una atención más constante. De aquí algunos puntos a proponer recaen en lo anterior, y se concluye: Establecer más rigidez en la asistencia y el interés –que éste último aparentemente sí hay por parte de los papás- implica dos vertientes, la primera y más fácil, pero preocupante si se llevara a cabo, no asistir más a la institución, y la otra, comprometer a los padres por medio de pláticas informativas en las cuales se motivara y hagan conciencia de los beneficios con respecto a la atención profesional que se les proporciona en el CIEE y así cubran sus demás actividades sin que se caiga en una guardería o una escuelita temporal.

De manera general se pueden mencionar puntos favorables y desfavorables hacia el trabajo que realiza tanto el psicólogo como la institución pero la finalidad es señalar qué rubros falta por cubrir para un crecimiento personal y profesional, dar una mejor atención a la población hidalguense y lograr los objetivos señalados anteriormente. Puntualicemos entonces algunas críticas al trabajo como psicólogo dentro de este campo.

Tratando de ser objetivo, el realizar una crítica implicará crecer más y *darse cuenta* de algunos puntos los cuales se podrán cubrir posteriormente. Suele presentarse que el trabajo en Psicología se ve reflejado en los avances de los niños, y en la actitud de los padres ante la forma de interactuar con sus hijos aceptando poco a poco que su hijo carezca o exceda de habilidades o capacidades, de acuerdo a lo que la escuela exige y más aún, ante lo que exija la vida.

No es un trabajo satisfactorio por parte del psicólogo –y que algunas veces se ha dado dentro de la Institución- en el cual se “aconseje” a los padres o a los niños la forma de comportarse en algún contexto, sino la finalidad es que las personas que acudan al área de Psicología se *den cuenta* qué hay por descubrir con respecto a la forma de vida que han llevado en familia y que depende de ellos cambiar o no, dichos aspectos que a futuro puedan ser dañinos al desempeño de los alumnos o de los padres en algún ámbito (familiar , social, escolar, etc.). Siendo acertado que con un manejo adecuado los padres pueden modificar o mejorar el comportamiento de su hijo a tal grado que no sólo pueden desaparecer pequeños rasgos indeseables sino incluso aquellas características más desagradables del alumno se pueden tornar con un buen cuidado “en las virtudes del hombre”. (Hunter y Macalpine, 1963; citado en Patton y cols. Op.cit).

Para este manejo adecuado que los autores exponen con respecto a la teoría, el desprofesionalizar es una buena forma de intervención; implica también proporcionar herramientas para que los padres trabajen con sus hijos en casa, y que si el psicólogo no está informado sobre algún tópico relacionado con lo que los padres pidan, llegamos a caer en la improvisación, lo que da como resultado una escasa información otorgada hacia los padres y en consecuencia una mala formación profesional. También hay que considerar que el trabajo realizado por parte del psicólogo pueda verse sesgado si no existe una empatía con la persona que está siendo atendida, ya que dicha empatía es una parte valiosa para que los alumnos –o los padres- trabajen en un ambiente donde no existen los juicios. Entonces, dichos puntos habría que tomarlos en cuenta para mostrar las aportaciones de este sustento teórico a la Psicología. Como rubro final hay que ver que el trabajo plasmado a lo largo de estas páginas se enfocó a describir un año de actividades los cuales se realizaron una serie de propuestas y modificaciones en el área psicológica para una mejoría dentro de la multidisciplina.

Dentro de dichas modificaciones y aportaciones, quisiéramos resaltar la realización de un nuevo formato de entrevista (ver anexo 6) en el que incluyen aspectos más organizados como los siguientes: los datos generales, la evolución del embarazo, aspectos escolares, aspectos de independencia, aspectos de socialización, día típico del niño, aspectos sensoriales –de los que se incluyen neuromotores, audición, lenguaje, visión- aspectos conductuales, emocional, aspecto familiar, aspecto físico y aspectos del futuro. Esta nueva entrevista está calculada para un tiempo de aplicación de 45 minutos aproximadamente, y que la información que se extrae de ella se conjunta con las

evaluaciones de los alumnos –el HTP, la figura humana de Machover, el Bender y el ISED- para iniciar así con un reporte inicial y que con esto partir hacia una intervención.

Dentro de las programaciones se tiene como propuesta la inclusión de técnicas gestálticas para padres de familia de manera grupal e individual, y que después de las evaluaciones con los alumnos se inicien actividades en un salón adecuado para el grupo, además de un taller para padres que abarque el conocimiento de todas las áreas que laboramos en el CIEE, de manera que se muestre el modo trabajo de cada una así como los logros obtenidos de las mismas. Una propuesta nueva que propone la Dirección y que el psicólogo puede realizar es el desarrollar otro nuevo taller donde se abarquen dos ejes principales: la familia y los hijos.

En el primer eje, que los padres valoren la importancia de una relación de pareja así como la de las actitudes que tienen para comprender la dinámica familiar y transformarla si es necesario. Los temas a desarrollar pueden ser propuestos por trabajo social y Psicología y se encuentran la pareja, familia y comunicación, familia e hijos con necesidades especiales y sin ellas, En el segundo eje, que los padres de familia cuenten con la información necesaria acerca de las características del desarrollo de los hijos que les permita identificar sus necesidades específicas a fin de proporcionarles un ambiente de estímulos afectivos físicos sociales y cognoscitivos que favorezcan al alumno; temas que pueden ser el desarrollo afectivo y social, desarrollo físico y cognoscitivo. Con estos talleres, se pretenderá formar más conciencia sobre cómo están relacionándose con sus hijos, y así al tener ese conocimiento, difundir más los servicios que nosotros proporcionamos para personas que puedan necesitar el servicio.

Así, el psicólogo se preocupará por problemas tales como asesoría a padres, alumnos y maestros -ayudando a éstos a establecer objetivos para cursos de instrucción-, organizar y elaborar nuevos protocolos de evaluación, programas de intervención, preparar material didáctico en forma programada, lo que a la Psicología dentro de la Educación Especial abre nuevas puertas con relación a una relevancia dentro del trabajo multidisciplinario y una mejoría en la calidad de atención a los individuos.

Nos queda por mencionar que nuestro trabajo escrito favorece a la Psicología como profesión ya que se está demostrando que una serie de evaluaciones y teoría enfocada a otros contextos –ejemplo, el ISED, en el Estado de México, o el test Bender aplicado en la mayor parte de la república- se está tratando de extender a otro contexto –Hidalgo-, donde la cultura, costumbres y modo de vida es diferente a lo que se presenta en los libros. Y no solamente se puede adaptar a nuestra cultura, sino que abre las puertas a continuar investigando y adaptando toda una serie de programas y adecuaciones curriculares en otros estados del País, siempre y cuando tomando en consideración aspectos demográficos, económicos, y otros aspectos para no sesgar información.

El mostrar todo un año de trabajo también abre la pauta para difundir más las Instituciones dentro de la Educación Especial, y la forma en cómo se puede fundar una institución de esta índole, considerando aspectos legales –como el integrar una asociación civil para iniciar con todo lo administrativo- un cuerpo de profesionales para atender directamente a los alumnos y toda una estructura de trabajo que permita ampliar la

intervención en Educación Especial sin incorporarse al sistema de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Así mismo, es importante hacer notar que la realización de este reporte de trabajo hace más formal el trabajo dentro de la Institución, en la que no se está “jugando”, es decir, se está consolidando un campo de trabajo para profesionales que están preocupados por la educación especial y que es necesario conocer cómo se podría fundar una institución como ésta que permita atender a niños con necesidades especiales. Esto (quisiera resaltarlo en primera persona) tiene un crecimiento importante como psicólogo, ya que me presentaron la oportunidad de profundizar más con respecto a la forma de organizarnos como todo un personal de atención dentro de un espacio en el que se incluyen formas de vida de personas que en algunas circunstancias ignoraban la forma de tratar a sus hijos, también alumnos con ceguera, debilidad visual, síndrome de Down, -por enumerar algunos- y madres que están en el proceso de superar la noticia de tener un hijo con necesidades especiales. De igual manera, me dio la pauta para aprender cómo viven, cómo se relacionan en la familia y así entender que no es fácil tener un hijo con necesidades especiales, pero sí el que se acerquen al profesional para dar un paso más hacia una mejor calidad de vida.

En consecuencia logré modificar aspectos conductuales y de formas de vida con algunos alumnos y sus padres, con un aprendizaje de habilidades incrementando su autoestima y su autoconocimiento; resaltando que mi crecimiento profesional y personal se vaya fortaleciendo. Por ende, el aprender braille para algunos niños, y lenguaje manual para otros me da la oportunidad de acercarme un poco sobre la vida que llevan esos alumnos. Y también los regalos que ellos nos dieron a todos los que colaboramos en esa multidisciplinaria

que es una sonrisa, una lágrima, un reclamo manifiesto, para que sus ganas de vivir sean más evidentes.

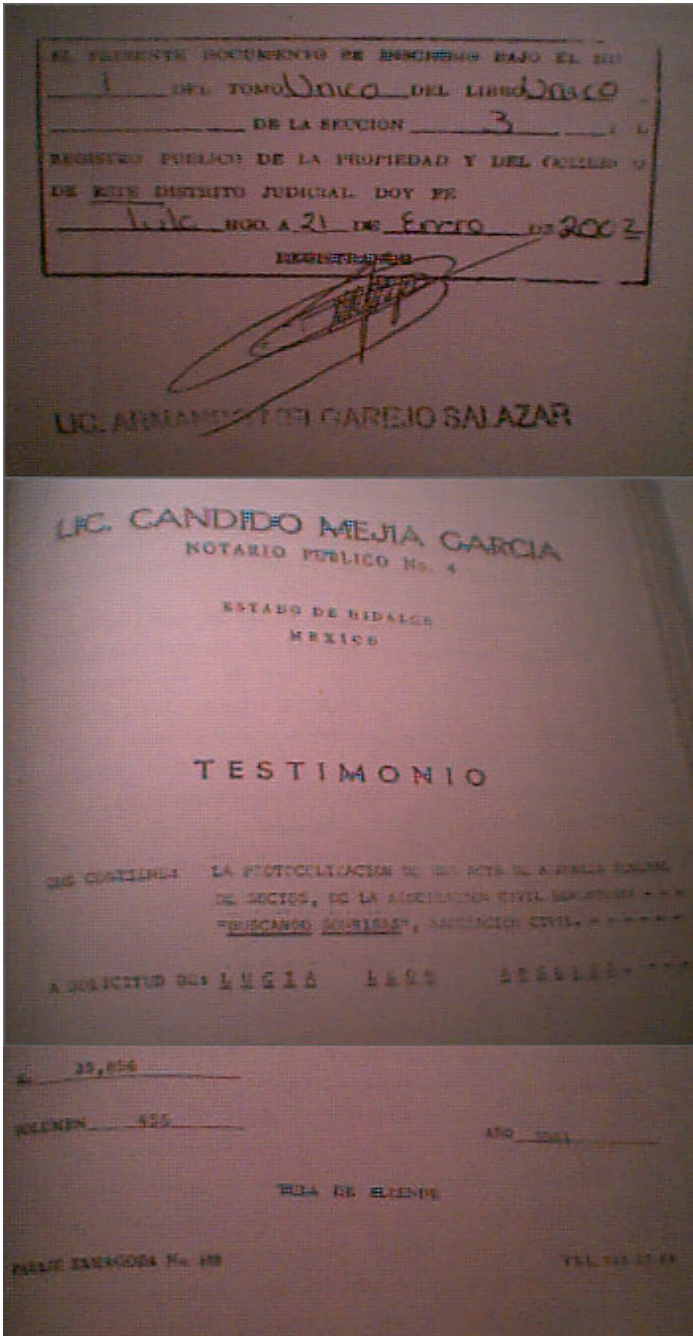
No queda más que agradecer a la institución, con la participación de los profesionales, alumnado y padres con sus hijos el que, a partir de su trabajo, haya realizado uno de los retos más importantes a los que se enfrenta un estudiante, que es el adquirir experiencia dentro de algún campo de acción y con esto realizar un sustento teórico en el que se vea reflejado todos los puntos del sistema de trabajo que falta por unir para mejorar como institución, sin olvidar los puntos que la misma está superando.

*No tengo palabras para describir lo que viví...
lo que sí diré es que haberme tendido tu mano
hizo abrir mis alas y las tuyas...
Gracias niños del "Peque Jesús".*

ANEXOS

Anexo 1

Acta Constitutiva de la Asociación "Buscando Sonrisas, A.C." (anexo completo en el ejemplar de la Biblioteca de la FES Iztacala)

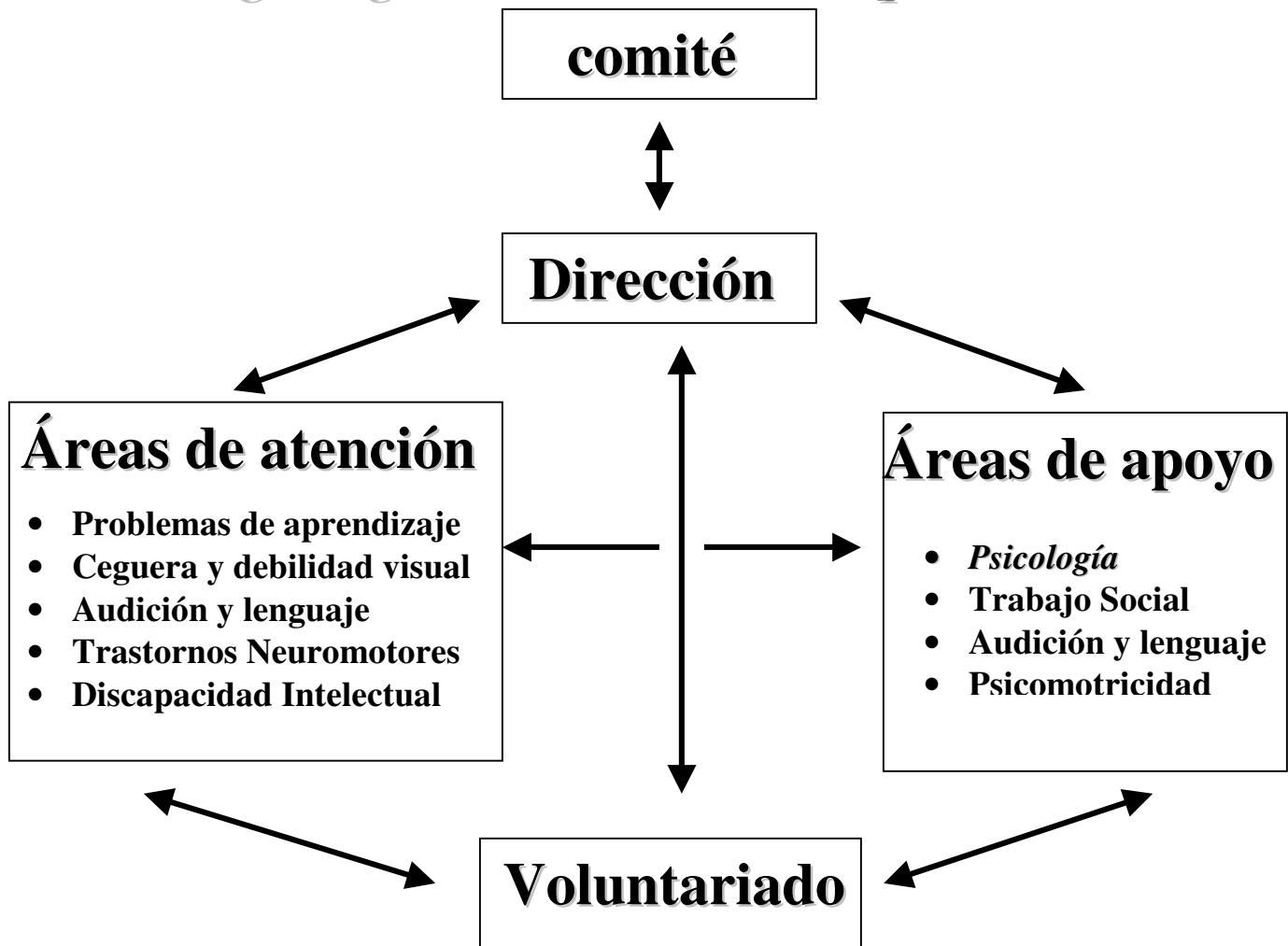


Anexo 2.

Organigrama del Centro Integral de Educación Especial “Peque Jesús”

Las flechas indican la interacción que hay entre las áreas de atención y las de apoyo, así como las del comité con la dirección. Se puede apreciar que ni el voluntariado ni las áreas de atención tienen contacto con el comité, lo cual sólo la dirección lo tiene, y es ésta la única vía hacia el comité.

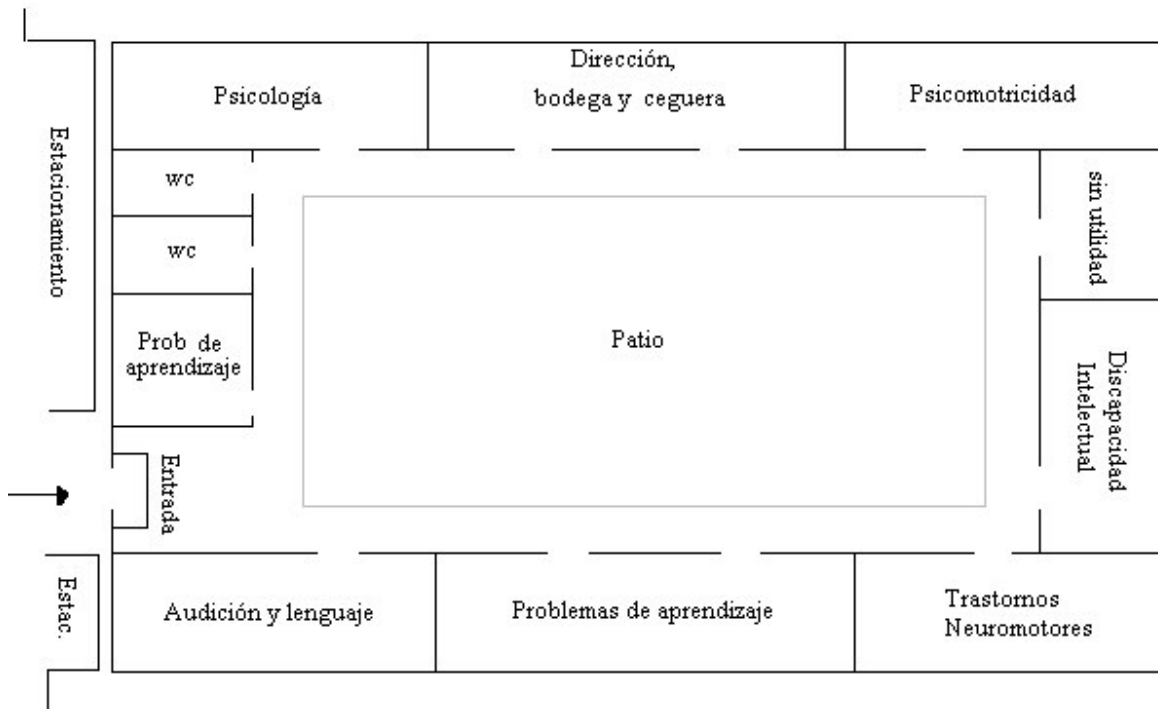
Organigrama CIEE “Peque Jesús”



Anexo 3

Croquis de las Instalaciones del Centro Integral de Educación Especial “Peque Jesús”

En este esquema se muestra la distribución de las áreas con respecto al Inmueble prestado por la Compañía Cementos Tolteca, Ubicado en Calle Morelos No. 19, Col. Tolteca, Atotonilco de Tula Hidalgo



Anexo 4

Planeación anual. Organización del calendario:

Para el período 2002-2003, se llevó a cabo la siguiente planeación de actividades:

Agosto:

23-24: Inscripciones, inicio de clases y evaluación inicial

30-31: evaluación. Taller para padres (Oscar Tovar)

Septiembre:

6-7: exposición con el especialista de audición y lenguaje;

13-14

16: desfile;

20-21

27-28: entrega de horarios

Octubre: mes de la discapacidad.

4 -5: exposición Mtro. Oscar Tovar, Desarrollo Humano.

11-12: Entrega del 1er. informe trimestral (Junta con padres)

18 -19: mini paraolimpiada, junta para entrega de informe inicial a padres de familia.

25- 26: Entrega de programación anual y trimestral de cada área.

Curso de actualización (autismo)

31: ofrenda de muertos

Noviembre

1-2 no hay clases

8-9: levantar la ofrenda de día de muertos y exposición Mtro. Oscar Tovar, Desarrollo Humano

15-16

20: desfile

Diciembre

6- 7: Exposición Mtro. Oscar Tovar Desarrollo Humano

13-14: Curso de actualización (Integración laboral)

20-21: Posada y pastorela

Enero

3-4: vacaciones

10-11: Rosca de reyes

17-18

24-25: Curso de actualización (tema por confirmar)

31

Febrero

1: Programación trimestral.

14-15: Convivio, entrega de informes para revisión a la Dirección

21-22: Entrega del 2do. informe trimestral (Junta con padres)

28:

Marzo

1

7-8: Exposición Mtro Oscar Tovar, Desarrollo humano.

14-15

21-22: Desfile tentativo día de la primavera ; Aniversario del Natalicio de Benito Juárez
28-29

Abril

4-5

11-12

18 asueto

19

25-26 Vacaciones

Mayo

9-10: no hay clases, día de madres

16-17: Festival día de madres y día del niño.

23-24: junta profesores

30-31: Curso de actualización (tema por confirmar)

Junio

6-7

13-14: Curso de actualización (tema por confirmar)

20-21: entrega de 3er informe trimestral, (final)

28: junta con padres de familia

Julio

4-5

11-12: fin de cursos.

Anexo 5

Primer entrevista realizada dentro del ciclo escolar 2002-2003
(anexo completo en el ejemplar de la Biblioteca de la FES Iztacala)

Fecha y hora de inicio _____

DATOS GENERALES DEL NIÑO Y LOS PADRES

Nombre del
niño@ _____

Domicilio
familiar _____

Fecha de nacimiento _____ edad _____ sexo M ___ F ___
nombre del
padre _____

edad _____ escolaridad _____
ocupación _____
religión _____
nombre de la
madre _____

edad _____ escolaridad _____
ocupación _____
religión _____
¿Tiene hermanos? Si(cuántos) _____ No _____
Si la madre trabaja, ¿bajo el cuidado de quién se queda(n) el (los)
hijo(s)? _____

Estado civil de los padres

Viven en la misma casa: si _____ no _____
Cuántas personas viven en la casa _____
Matrimonio civil _____ religiosa _____ unión libre _____
Divorciados _____
Si están divorciados, ¿tienen otro matrimonio?
Papá: Si _____ No _____ mamá: Si _____ No _____
¿Quién lleva la administración del dinero en su hogar?
Papá ___ Mamá ___ Ambos ___ otros(especifique) _____

Salud del niño@

¿Recibe un tratamiento específico para la atención de algún problema de salud?
Si _____ No _____

¿Qué problema reportaron las instituciones anteriores a las que acudió? _____

¿A qué edad se le detectó el problema? _____

el niño recibe servicio y atención médica en:

IMSS _____ ISSTE _____ SSA _____ particular _____

Otro (Instituciones que lo han atendido) _____

¿el niño presenta problemas de :

audición () lenguaje () ceguera () debilidad visual () motricidad () retraso mental ()

utiliza alguna prótesis si () cuáles _____
no ()

Número de embarazos de la madre _____ abortos _____ total de embarazos _____

Evolución del embarazo

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1)Caídas, golpes, rupturas óseas | 6)infecciones |
| 2)medicamentos | 7)intoxicaciones |
| 3)problemas emocionales | 8)radiaciones |
| 4)amenaza de aborto | 9)incompatibilidad sanguínea |
| 5)molestias | 10)enfermedades (cuál) _____ |

el niño tiene todas sus vacunas Si _____

no(cuáles) _____

padecimientos que ha sufrido el niñ@

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1)convulsiones | 14)alergia por alimentación |
| 2)problemas de oído y garganta | 15)alergia por medicamento |
| 3)dolores de cabeza | 16)problemas de obesidad |
| 4)fiebres altas | 17)bajo peso |
| 5)paperas | 18)anemia |
| 6)parotiditis | 19)problema de riñón |
| 7)problemas cardiacos | 20)deformación de huesos |
| 8)def. pulmonares y bronquiales | 21)pie plano |
| 9)asma | 22)problemas en la piel |
| 10)problema del estómago-diarrea | 23)falta de coordinación |
| 11)estreñimiento | 24)falta de coordinación |
| 12)hernias | 25)otras _____ |
| 13)enfermedades virales (cuál) _____ | _____ |

antecedentes familiares hereditarias

alcoholismo _____

farmacodependencia _____
epilepsia _____
deficiencia mental _____
diabetes _____
hipoacusia _____
padecimientos visuales _____
cáncer _____
tuberculosis _____
enfermedad venérea _____
cardiopatías _____

Actividades cotidianas

¿El niñ@
gateó? _____

¿A qué edad comenzó a
caminar? _____

¿A qué edad comenzó a
hablar? _____

—
¿En qué horario realiza las siguientes actividades?

Desayuno _____

Descanso _____

Tareas _____

Aseo personal _____

Dormir _____

Levantarse _____

Salir de la
escuela _____

¿Con qué miembro de la familia convive más el niñ@?

Mamá _____ papá _____ tíos o tías _____ abuelos _____

Parientes cercanos _____ amigos _____

La familia acostumbra reunirse para platicar

Si _____ no _____

¿Qué temas tratan?

¿salen con frecuencia a vivir a algún lugar? Si _____ no _____

¿Cuántas comidas realiza al día? _____

¿Cómo se enteró de la escuela? _____

¿El niño ha asistido a otras escuelas?

Si _____ no _____ cuáles _____

Cuáles son las fechas que festeja la familia

Fecha

motivo

¿Qué tipo de transporte utiliza?

Metro_____ microbús_____ camión_____ autotransporte_____

¿Cuenta con instalaciones adecuadas para la educación del niño?

Si_____ No_____

Condiciones de la vivienda

La vivienda es

Propia_____ rentada_____ prestada_____

(Marcar con una x la respuesta seleccionada)

1.- la casa que habita la familia es:

a) casa sola () b) departamento () c) vecindad ()

a) otros (describir) _____

2.- las paredes son de:

a) concreto () b) lámina () c) asbesto () d) cartón () e) madera ()

b) otros (describir) _____

3.- el techo es de:

a) concreto () b) lámina () c) asbesto () d) cartón () e) madera ()

f) otros: describir _____

4.- el piso es de:

A) mosaico () b) cemento () c) tierra ()

a) otros (describir):

II- Elementos y servicios de la vivienda

1.- Su casa tiene servicio de agua potable a) si () b) no ()

2.- tienen baño a) si () (pasar al inciso "c") b) no ()

que utilizan en su carencia? _____

3.- donde se encuentra el baño?

a) dentro de la casa ()

b) cuantos tienen 1) uno () 2) dos () 3) tres ()

c) fuera de la casa ()

d) cuantos hay? 1) uno () 2) dos () 3) tres ()

e) cuantas personas, además de su familia lo (s) utiliza:

1) uno a tres ()

2) cuatro a ocho ()

3) ocho a quince ()

4) dieciséis a veinticinco ()

4.- el baño tiene:

a) regadera () b) tina () c) lavamanos () d)excusado ()

5.- su casa tiene cuarto de cocina si () no ()

6.- su casa tiene cuarto de comedor si () no ()

7.- cuantas recamaras tiene una () dos () tres () cuatro ()

8.- su casa tiene sala si () no ()

9.- la calle de su casa tiene luz si () no ()

10.- la calle de su casa está pavimentada si () no ()

11.- cercanos a su domicilio hay:

iglesia () mercado () pulquerías, cantinas etc.()

centros recreativos (parques deportivos, etc.) () líneas de camiones ()

peseros () metro ()

III.- Artículos del hogar:

MARQUE CON UN X LOS ARTÍCULOS QUE TIENE EN SU HOGAR:

1.- camas () cuantas a) una b) dos c) tres d) cuatro e) cinco f) seis

2.- estufa () a) de gas () b) de petróleo ()

3.- licuadora ()

4.- plancha ()

5.- televisión ()

6.- lavadora ()

7.- refrigerador ()

8.- batidora ()

9.- calefactor ()

10.- aspiradora ()

11.- calentador de agua () de gas () leña ()

12.- ventilador ()

13.- radio ()

14.- estéreo ()

15.- grabadora ()

16.- otros _____ 17.- _____ 18.- _____

19.- _____ 20.- _____

IV.- condiciones de la habitación de los niños

1.- cuantas personas duermen en el cuarto donde duerme el niñ@?

1 a 3 () 6 a 10 () 4 a 6 () 14 a 16 () 16 a 20 ()

2.- cuantas personas duermen en la misma cama donde duerme el niñ@?

a) 1 a 2 () 3 a 5 ()

3.- esas personas que parentesco tienen con el niñ@, edad y sexo?

PARENTESCO (1) SEXO (2) EDAD () COMPARTE: CAMA CUARTO

A) _____

B) _____

- C) _____
- D) _____
- E) _____
- F) _____

4.- el cuarto donde duerme el niñ@ tiene ventilación?

- a) si
- b) no

I.- Repertorios básicos (maternales)

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA X, LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE QUE MEJOR DESCRIBE LAS CONDUCTAS DE SU HIJO (A) ES CAPAZ DE REALIZAR.

Nombre del niño(a):

Edad:

Profesora:

I.- IMITACIÓN:

Si, No, Algunas veces.

- 1.- copia o imita a otra persona cuando aplaude
- 2.- imita los juegos que otras personas hacen
(por ejemplo esconderse tras una manta, etc.)
- 3.- imita gestos faciales que hace una persona
- 4.- imita acciones simples (como recoger un objeto)
de modo similar a como lo hacen los adultos.
- 5.- imita a otras personas al decir “adios” con la mano
- 6.- copia el juego de otros niños, repitiendo sonidos
acciones simples.
- 7.- imita a otra persona que dibuja
copia a otra persona que pateo una pelota.

II.- SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES.

1.- señale cuales son las siguientes instrucciones que sigue su hijo

- a) dame
- b) ven
- c) lleva
- d) toma
- e) trae
- f) mira
- g) guarda
- h) tira
- i) recoge
- j) jala

- k) párate
- l) siéntate

Si, No, Algunas veces.

- 2.- obedece instrucciones de personas conocidas
- 3.- obedece instrucciones de personas desconocidas.
- 4.- es capaz de dar recados sencillos

III.- LENGUAJE:

Si, No, Algunas veces.

- 1.- imitar o copiar los sonidos que hace una persona (a, pa, te, etc).
- 2.- imita las palabras que dice un adulto diga cuales
- 3.- reconoce objetos o animales (ya sea señalándolos o nombrándolos) diga que palabras
- 4.- nombra a personas de su familia (para llamarlos o cuando se le pregunta que quienes son).
- 5.- canta trozos de canciones diga cuales
- 6.- relata cuentos o experiencias diga cuales
- 7.- señala cuando se le indican diferentes partes del cuerpo (de el) diga cuales
- 8.- escriba cinco oraciones que le haya escuchado al niño
- 9.- utiliza adecuadamente verbos en tiempo futuro (comeré, jugare, etc), diga cuantos
- 10.- utiliza adecuadamente los verbos en tiempo pasado (fui, comí, dormí, etc) diga cuantos.
- 11.- tiene problemas de pronunciar algunas letras (como la f, r, etc) diga cuales
- 12.- al hablar omite letras (se come algunas letras, como pecado en lugar de pescado; o hemano en lugar de hermano,etc), diga cuales.
- 13.- al hablar invierte letras (cambia el orden, de las letras en una palabra, como carmen en lugar de carmen) diga cuales.
- 14.- al hablar sustituye o cambia alguna letra (dice losa por rosa) diga cuales.
- 15.- al hablar añade letras (incluye o agrega letras en las palabras, como Tereasa en lugar de Teresa), diga cuales.
- 16.- contesta preguntas sencillas (donde esta tu mamá, que comiste hoy).
- 17.- describa si tiene algún otro problema con el niño en relación al lenguaje.

IV.- COMPORTAMIENTO SOCIAL:

Si, No, Algunas veces.

- 1.- toma objetos o comidas ofrecidas por personas desconocidas
- 2.- ofrece alimentos de los que esta comiendo a otras personas.
- 3.- da besos a personas extrañas.
- 4.-comparte sus juguetes con otros niños
- 5.- juega en compañía de niños desconocidos por el
- 6.- juega en compañía de niños conocidos por el
- 7.- dice su nombre y apellido cuando se le pregunta
- 8.- dice su dirección cuando se le pregunta
- 9.- participa en actividades deportivas organizadas (gimnasia, fut –bol, etc) diga cuales.
- 10.- dice el nombre de su papas cuando se le pregunta.
- 11.- inicia la platica o juego con personas desconocidas.
- 12., Describa si tiene algún problema en su relaciones sociales.

V.- ALIMENTACIÓN:

Si, No, Algunas veces.

- 1.- permanece sentado durante la comida
- 2.- pide alimentos por su nombre diga cuales.
- 3.- selecciona los cubiertos apropiados durante la comida (cuchara para líquidos, tenedor para ensartas comida, y cuchillo para cortar).
- 4.- utiliza cuchara.
- 5.- utiliza tenedor.
- Utiliza cuchillo
- 7.- prueba comida novedosa y de buena gana
- 8.- mastica comida semi-molida (carne molida)
- 9.- muerde y mastica pan y galletas
- 10.- mastica carne deshebrada
- 11.-bebe líquidos sin escurrirlos
- 12.-mastica pedazos pequeños de carne
- 13.- describa si tiene algún problema con el niño, relacionado con l a alimentación cual:

VI.- AUTOCUIDADO:

- 1.- permanece seco toda la noche.
- 2.- avisa para ir al baño.
- 3.- va al baño solo.
- 4.- se lava las manos y cara solo.
- 5.-se lava los dientes solo
- 6.-se baña solo

8.- describa que tipo de ropa es capaz de quitarse el niño sin ayuda

- suéter
- pantalón
- zapatos
- camisa
- calzón
- camiseta
- calcetín

¿Qué espera del
servicio?_____

Lugar y fecha_____

NOTA: LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONÓ SERÁ TRATADA
CONFIDENCIALMENTE, AGRADECEMOS SU CONFIANZA

Nombre y firma de la persona que
contestó_____

Nombre y firma del
psicólogo_____

_____ hora de término_____

Anexo 6

Propuesta de entrevista realizada para el ciclo escolar 2003-2004

C.I.E.E.
CENTRO INTEGRAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL
“PEQUE JESÚS”
Entrevista inicial del Área de Psicología

Fecha _____ hora de inicio _____

DATOS GENERALES

Nombre del alumno: _____

Edad: _____ Sexo F _____ M _____ peso _____ estatura _____

Tipo sanguíneo _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Domicilio familiar:

Teléfono _____

Nombre del padre _____

edad _____ escolaridad _____

ocupación _____

religión _____

Nombre de la madre _____

edad _____ escolaridad _____

ocupación _____

religión _____

¿El alumno tiene hermanos? Si (cuántos) _____ No _____

Si la madre trabaja, ¿bajo el cuidado de quién se queda(n) el (los)

hijo(s)? _____

Viven en la misma casa el alumno y sus padres: si _____ no _____

Cuántas personas viven en la casa _____

Matrimonio civil _____ religiosa _____ unión libre _____ madre soltera _____

Divorciados _____

Si están divorciados, ¿tienen otro matrimonio?

Papá: Si _____ No _____ mamá: Si _____ No _____

¿Quién lleva la administración del dinero en su hogar?

Papá _____ Mamá _____ Ambos _____ otros (especifique) _____

Notas _____

¿De quién dependen económicamente los integrantes que viven en casa?

Papá _____ Mamá _____ hermanos _____ otros (especifique) _____

¿Cuál es el motivo por el que acude a esta institución?

¿Recibe un tratamiento específico para la atención de algún problema de salud?

Si _____ No _____

¿Qué problema reportaron las instituciones anteriores a las que acudió? _____

¿A qué edad se le detectó el problema? _____

¿Quién lo detectó? _____

El niño recibe servicio y atención médica en:

IMSS _____ ISSTE _____ SSA _____ particular _____

Otro (Instituciones que lo han atendido) _____

¿El niño presenta problemas de :

audición _____ lenguaje _____ ceguera _____ debilidad visual _____ motricidad _____ lesión cerebral _____

¿El niño utiliza alguna prótesis? si () cuáles _____ no ()

Número de embarazos de la madre _____ abortos _____

Total de embarazos _____

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO

(Marcar con X las que SI sucedió durante el embarazo de la madre.)

_____ Caídas, golpes, rupturas óseas

_____ infecciones

_____ medicamentos

_____ intoxicaciones

_____ problemas emocionales

_____ radiaciones

_____ amenaza de aborto

_____ incompatibilidad sanguínea

_____ molestias

_____ enfermedades ¿cuál? _____

El niño tiene todas sus vacunas Si _____ No _____

¿Cuáles? _____

Notas _____

ASPECTOS ESCOLARES

¿En qué escuelas ha estado y durante cuánto tiempo?

| Tipo de escuela | tiempo cursado |
|-----------------|----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Actualmente qué grado cursa _____

Realiza las siguientes actividades (marcar con X las que SI realiza.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> trazos en plano gráfico | <input type="checkbox"/> Identifica números |
| <input type="checkbox"/> Dibuja | <input type="checkbox"/> Sabe contar |
| <input type="checkbox"/> Ilumina | <input type="checkbox"/> Sabe escribir |
| <input type="checkbox"/> Recorta | <input type="checkbox"/> Sabe leer |
| <input type="checkbox"/> Pega | <input type="checkbox"/> Comprensión de lectura |
| <input type="checkbox"/> Moldea | <input type="checkbox"/> Suma |
| <input type="checkbox"/> Ensarta | <input type="checkbox"/> Resta |
| <input type="checkbox"/> Agrupa | <input type="checkbox"/> Multiplica |
| <input type="checkbox"/> Clasifica | <input type="checkbox"/> Divide |
| <input type="checkbox"/> Identifica letras | |

Conocimientos específicos del grado escolar actual que se le dificulta

ASPECTOS DE INDEPENDENCIA

Actividades que realiza solo

Actividades en las que requiere ayuda

Notas _____

¿Colabora en alguna tarea de la casa?

Si _____ No _____ ¿por qué? _____

Le obligan _____ Colabora con gusto _____

¿Sabe cruzar la calle?

Si _____ No _____

¿Se desplaza solo por el vecindario?

Si _____ No _____

¿Se queda solo en casa?

Si _____ cuánto tiempo _____ No _____

Hace mandados

Si _____ No _____

¿Se lava cara y manos solo?

Si _____ No _____

¿Se baña solo?

Si _____ No _____

¿Se viste solo?

Si _____ No _____

¿Se desviste solo?

Si _____ No _____

¿Se amarra las agujetas solo?

Si _____ No _____

¿Se abrocha los botones solo?

Si _____ No _____

¿Se desabrocha los botones solo?

Si _____ No _____

¿Sube cierres de ropa?

Si _____ No _____

¿Baja cierres de ropa?

Si _____ No _____

¿Abre puertas

Solo _____ con ayuda _____?

¿Cierra puertas

Solo _____ con ayuda _____?

¿Se sirve de comer?

Si _____ No _____

¿Come por sí solo?

Si _____ No _____

¿Come con cubiertos?

Si _____ No _____

Notas _____

¿Utiliza correctamente los cubiertos de comida?

Si _____ No _____

¿Conoce el valor de monedas y billetes?

Si _____ No _____

¿Utiliza monedas y billetes?

Si _____ No _____ ¿para qué? _____

ASPECTOS DE SOCIALIZACIÓN

¿Con quién convive más el niño?

¿Quién le atiende sus necesidades básicas?

¿Se relaciona con personas de su edad?

Si _____ No _____

¿Se relaciona con personas más grandes?

Si _____ No _____

¿Se relaciona con personas más pequeñas?

Si _____ No _____

¿Se relaciona con personas ajenas a la familia?

Si _____ No _____

¿Quiénes y en qué condiciones? (P.ej. en la escuela, iglesia, amigos, vecinos)

¿Con quién tiene dificultades en sus relaciones?

Juega solo _____ en grupo _____

Sus amigos son más (Grandes) (Chicos) que él.

¿Cuánto tiempo pasa con ellos?

¿Cuánto tiempo pasa con sus hermanos?

¿Es invitado por los amigos a otra casa?

¿Invita a su propia casa a sus amigos?

Si _____ No _____

Notas _____

Su pasatiempo favorito es: _____

¿Tiene amigos con necesidades especiales?

Si _____ No _____

¿Inicia un saludo?

Si _____ No _____

¿Inicia conversación?

Si _____ No _____

UN DÍA DE ACTIVIDAD TÍPICA

Horas:

Horario de levantarse: _____

Horario de aseo personal _____

Horario de desayuno _____

Si va a la escuela: de _____ a _____

Si no va a la escuela, describir qué actividades realiza

Horario de Tareas _____

Horario de Comida _____

¿Qué alimentación tiene regularmente?

Horario de los Quehaceres del hogar _____

Horario de Juegos _____ A qué _____

Ver la televisión _____

¿Qué programas ve? _____

¿Qué tipo de golosinas consume? _____

Aseo bucal. Número de veces al día _____

Duerme de _____ a _____

Otro descanso _____

Duerme: solo _____ acompañado _____

Si duerme acompañado, ¿con quién? _____

¿Duerme con ropa especial?

Si _____ No _____

Se orina en la cama:

Si _____ en el día _____ en la noche _____ No _____

A veces _____

Nunca _____

Siempre _____

Notas _____

ASPECTOS SENSORIALES

Neuromotores

Responda lo siguiente marcando una X donde SÍ realice la conducta.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> reflejos | <input type="checkbox"/> alterna los pies |
| <input type="checkbox"/> tonicidad muscular | <input type="checkbox"/> hace cojito |
| <input type="checkbox"/> cuello | <input type="checkbox"/> movimiento grueso de brazos y piernas |
| <input type="checkbox"/> gateó. Edad _____ | <input type="checkbox"/> aprehensión con mano izquierda |
| <input type="checkbox"/> se sienta con ayuda | <input type="checkbox"/> aprehensión con mano derecha |
| <input type="checkbox"/> se sienta solo | <input type="checkbox"/> realiza la pinza con los dedos |
| <input type="checkbox"/> camina con ayuda | <input type="checkbox"/> se le caen las cosas |
| <input type="checkbox"/> camina solo | <input type="checkbox"/> ayuda ortopédica |
| <input type="checkbox"/> corre | <input type="checkbox"/> practica deporte |
| <input type="checkbox"/> salta | |
| <input type="checkbox"/> brinca | |

Algún otro ejercicio, de qué tipo _____

Audición

¿Se han realizado estudios auditivos?

Si _____ No _____

¿Tiene un diagnóstico prescrito médicamente?

Si _____ No _____

¿Qué se le explicó en ese diagnóstico?

¿Continúa bajo tratamiento?

Si _____ No _____

¿El alumno escucha?

Si _____ parcialmente _____ ¿qué lado oye menos? _____ No _____

¿A qué edad lo detectó?

¿Utiliza algún auxiliar para escuchar?

Si _____ No _____

¿Escucha si es llamado de otro cuarto?

Si _____ No _____

¿Podría entender instrucciones simples desde otro cuarto?

Si _____ No _____

Notas _____

¿Qué puede escuchar sin ayuda?

¿Que puede escuchar con ayuda?

Lenguaje

¿Cómo se comunica con usted ? _____

Se expresa con: Señas _____ Sonidos y palabras _____ Por escrito _____
otros _____

¿Cómo expresa :

| | |
|---------------------|--|
| Agrado | |
| desagrado | |
| Hambre | |
| Sed | |
| Cariño | |
| Enojo | |
| Miedo | |
| Otro Especifique | |

_____ El niño entiende todo lo que se le dice

_____ Atiende lo que se le dice

_____ Sigue instrucciones

_____ Se expresa claramente

¿Cómo reacciona el alumno si no se da a entender?

¿Participa en conversaciones familiares?

Si _____ No _____

Cómo _____

¿El alumno hace preguntas?

Si _____ No _____

¿Expresa lo que piensa, quiere o teme?

Si _____ No _____

¿Indaga lo que le interesa?

Si _____ No _____

¿Imita sonidos?

Si _____ No _____

Notas _____

¿Imita palabras?

Si _____ No _____

¿Imita alguna actitud de un integrante de la familia?

Si _____ ¿de quién? _____ No _____

¿Tiene dificultad con algún sonido?

Si _____ ¿cuál? _____ No _____

¿Se le dificulta la pronunciación de algunas palabras?

Si _____ ¿cuál? _____ No _____

Visión

¿Se han realizado estudios visuales?

Si _____ No _____

¿Tiene un diagnóstico prescrito médicamente?

Si _____ No _____

¿Qué se le explicó en ese diagnóstico?

¿Continúa bajo un tratamiento?

Si _____ No _____

Si no se han realizado estudios:

¿Se acerca al cuaderno o a la televisión para ver?

Si _____ No _____

¿Alcanza a ver de lejos (aproximadamente de 8 a 10 pasos de distancia hasta más)?

Si _____ No _____

¿Hasta qué distancia en pasos puede ver?

¿Le duelen los ojos?

Si _____ No _____

¿Le lloran los ojos?

Si _____ No _____

¿Usa anteojos?

Si _____ No _____

¿Por qué?

¿Los anteojos le han sido prescritos por el médico especialista?

Si _____ No _____

Notas _____

ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO (manerismos)

¿El niño tiene alguna conducta repetitiva?

Si _____ No _____

¿Con qué frecuencia al día, aproximadamente?

¿Desde cuándo?

¿Cómo lo corrige?

¿Qué hace el niño cuando lo corrige?

Responda lo siguiente marcando una X donde SÍ realice la conducta.

_____ morderse las uñas

_____ jalarse el cabello

_____ rechinar los dientes

_____ chuparse algún dedo

¿Cuál? _____

_____ tids

_____ gestos o muecas

_____ balanceo

_____ morderse o chuparse las manos o

brazos

_____ golpearse la cabeza

- _____oler objetos
 _____fijar la vista en la luz
 _____ademanos
 ¿Cuáles? _____
 _____movimientos de los dedos en frente de los ojos
 _____girar sobre sí mismo

ASPECTO EMOCIONAL

¿Cómo expresa el niño sus sentimientos en:?

| | casa | escuela | parientes | amigos | Vecinos | Otros, especifique |
|-------------|------|---------|-----------|--------|---------|-----------------------|
| Cariñoso | | | | | | |
| Alegre | | | | | | |
| Triste | | | | | | |
| Tímido | | | | | | |
| Enojado | | | | | | |
| Preocupado | | | | | | |
| ansioso | | | | | | |
| Indiferente | | | | | | |
| Miedoso | | | | | | |

¿Le tiene miedo a algo?

Si _____ ¿a qué? _____ No _____

¿Qué lo hace enojar?

¿Cómo expresa su enojo?

¿Hace berrinches?

Si _____ No _____

¿En qué situaciones?

¿Ante qué personas?

¿Qué hace el niño durante el berrinche?

¿Qué recursos utiliza para poner fin al berrinche?

¿Cuánto es la duración del berrinche?

¿La frecuencia del berrinche por semana?

¿Maneja usted con facilidad _____ dificultad _____ el berrinche del niño?

¿A qué atribuye su incapacidad del manejo del berrinche?

ASPECTO FAMILIAR

Completar la tabla

¿El alumno tiene una relación?

| | buena | especificar | regular | especificar | mala | Especificar |
|---------------------|-------|-------------|---------|-------------|------|-------------|
| Papá | | | | | | |
| Mamá | | | | | | |
| Hermano | | | | | | |
| Hermano | | | | | | |
| Hermano | | | | | | |
| Parientes | | | | | | |
| Amigos | | | | | | |
| Otros (especifique) | | | | | | |
| | | | | | | |

Notas _____

¿Por qué es considerado como problema el estado actual del alumno?

¿Qué efecto tiene este problema sobre los papás?

¿Qué efecto tiene este problema sobre los hermanos?

¿Qué restricciones familiares de esparcimiento existen debido a las condiciones especiales del alumno?

¿Cuánto tiempo pasa la madre con el niño?

¿Cuánto tiempo pasa el padre con el niño?

¿Qué actividades hace con la familia?

PERCEPCIÓN SOCIAL

¿El alumno se da cuenta que es diferente a los demás?

Si _____ No _____

¿Cómo lo manifiesta?

¿Cómo lo ve la familia?

¿Cómo lo ven los parientes?

¿Cómo lo ven los vecinos?

¿Cómo reacciona ante actividades que otros niños pueden realizar?

¿Qué piensa el niño de sí mismo?

ASPECTO FÍSICO

¿Se encuentra en buen estado físico?

Si _____ No _____

¿Ha tenido gripas ocasionalmente?

Si _____ ¿cada cuándo? _____ No _____

¿Infecciones del oído?

Si _____ No _____

Notas _____

¿Alguna enfermedad seria?

Marcar con una X los padecimientos que SÍ ha tenido el alumno a lo largo de su vida:

___ convulsiones

___ problemas de oído y garganta

___ dolores de cabeza

___ fiebres altas

___ paperas

___ parotiditis

___ problemas cardiacos

___ def. pulmonares y bronquiales

___ asma

___ problema del estómago-diarrea

___ estreñimiento

___ hernias

Enfermedades virales (cuáles) _____

___ alergia por alimentación

___ alergia por medicamento

___ problemas de obesidad

___ bajo peso

___ anemia

___ problema de riñón

___ deformación de huesos

___ pie plano

___ problemas en la piel

___ falta de coordinación

otras _____

¿Algún accidente físico en los últimos 5 meses?

¿Hospitalización en los últimos 5 meses?

¿Toma medicamentos?

Si _____ No _____

¿Algún problema cardiaco?

Si _____ No _____

¿Ha asistido a algún servicio especial como una terapia de lenguaje o física?

Si _____ No _____

¿Qué resultados obtuvieron?

¿Está satisfecho con el desarrollo físico del alumno (peso estatura, complexión, etc)?

Si _____ No _____

FUTURO

¿El alumno qué desea ser de grande?

Notas

¿Hasta qué nivel escolar espera usted que llegue?

¿Considera que puede llegar a ser independiente?

Si _____ parcialmente _____ totalmente _____ No _____

¿Piensa usted que el alumno va a conseguir trabajo?

Si _____ No _____

¿Qué espera del servicio de la institución a corto plazo (de 1 a 3 meses)?

¿Qué espera del servicio de la institución a corto plazo (de 3 a 6 meses)?

¿Qué espera del servicio de la institución a corto plazo (de 6 a 9 meses)?

¿Qué espera del servicio de la institución a corto plazo (de 9 a 12 meses)?

Observaciones

NOTA: LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONÓ SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE, AGRADECEMOS SU CONFIANZA

Nombre y firma de la persona que
contestó _____

Nombre y firma del
psicólogo _____

Hora de término _____

REFERENCIAS.

1. Acedo de Bueno M.L.(2003)*El aprendizaje significativo en la docencia*, Artículo en Internet:
<http://buenoacedodocentes.homestead.com/aprendizajesignificativo.html>
2. Aguilera C. G, Alcaraz G. R. y Avila. A .J (2002) *Inventario Simplificado de Evaluación del Desarrollo, ISED* México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala U.N.A.M.
3. Barraza M. A., López I. L. G., García C. R. M., 2000 *cuarenta años de educación especial en Durango, 1958-1998* Artículo en internet:
<http://www.nalejandria.com/00/colab/eespecial.htm>
4. Bee, H.(1978) *El desarrollo del niño*, México: Harla.
5. Bender, Lurretta (1955)*Test gestáltico, visomotor, usos y aplicaciones clínicas*, Buenos Aires: Paidós.
6. Buck John(1995)*Interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H.T.P.* México: El Manual Moderno.
7. Cárdenas T. B.(1997)*Desarrollo del psicólogo en el campo de la educación a nivel preescolar*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
8. Domingo, S.J. (1999) El mapa relacional entre el profesor tutor y el profesor de apoyo a la integración: construcción de un encuentro profesional. En: Palomino, S.A., Torres, G.J.A.(Ed.)*Educación Especial 1, una perspectiva curricular, organizativa y profesional*, España: Pirámide.
9. Engle T.L., Snellgrove L. (1985) *Psicología. Principios y aplicaciones*. México: Publicaciones Cultural.
10. Flavel (1981), *La psicología evolutiva de Jean Piaget*, México: Paidós, colección psicológica siglo XIX.
11. García, C.I.; Escalante H.I.; Escandón M.M.C; Fernández L.G. Mustri D.A. Puga V. R.C.(2000) *La integración educativa en el aula regular*. SEP. Cooperación Española.
12. Glazman, R. Figueroa M., Follari, R, Rodríguez, G., (1987)Corrientes psicológicas y currículum. En: Glazman, R. Ibarrola, M.(Ed.) *Planes de Estudios, propuestas institucionales y realidad curricular*, México: Nueva Imagen
13. Gómez, T. M. (2002) *El psicólogo como asesor pedagógico* Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
14. González (1996)Illán R.N.(Ed.)*Didáctica y organización en Educación Especial*, Granada: Aljibe.
15. Illán N.R.(1997) *Didáctica y organización en Educación Especial* Macarena: Aljibe.
16. Ingalls(1982)*Retraso mental, la nueva perspectiva*. México: El Manual Moderno.
17. Islas, V. M.; Brito, S. L. F.(2001) *Fichero de actividades educación física*, México, D.F.: SEP.
18. Itard, J. (1982)*Mémoire sur les premiers développements de Victor de Aveyron, 1801*.(Memoria acerca de los progresos de Víctor de Aveyrón, 1801) Traductor: Rafael Sánchez Ferlosio, Madrid: Alianza.

19. Jacobo Z.(1990) Una mirada a la educación especial desde el psicoanálisis. En: Bicecci, G. Ducoing, W., Escudero O.(Ed.) *psicoanálisis y educación*, México: Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
20. Kisnerman, N., (1981)*Introducción al trabajo social* Tomo 1. Buenos Aires: humanitas.
21. La Belle (1980) *Educación no formal, y cambio social en América Latina*, México: Nueva Imagen.
22. Martínez M. M. L(2003)*La integración educativa, un nuevo reto*. Revista de laboratorio en Línea de enseñanza de cómputo. Artículo en Internet: <http://tlali.iztacala.unam.mx/~recomedu/orbe/zaragoza/martinezm.html>
23. Paisan, M.H.(2003) *Teoría del aprendizaje significativo. David Ausubel*. Artículo en internet:<http://www.educainformatica.com.ar/docentes/tuarticulo/educacion/ausubel/index.html>
24. Palazzoli, S.(1993) *El mago sin magia, cómo cambiar la situación paradójica del psicólogo en la escuela*, Barcelona: Paidós
25. Palomino, S.A., Torres, G.J.A.(1999)*Educación Especial 1, una perspectiva curricular, organizativa y profesional*, España: Pirámide.
26. Patton, R.J., Payne, S.J., Kauffman, M.J., Brown, B.G., Payne, A.R.(1996) "Antecedentes, situación actual y perspectivas Cap. 14", *Casos de Educación Especial*, México: Limusa.
27. Pérez G. A. I., Almaraz, J. (1990) *Lecturas de aprendizaje y enseñanza*, México: Fondo de Cultura Económica
28. Piaget (1986) *Psicología del niño* Madrid: Morata
29. Piaget (1989) *Seis estudios de psicología* Barcelona: planeta.
30. Portuondo, J.A.(1980)*La figura humana, test proyectivo de Karen Machover* , Biblioteca nueva: Madrid.
31. Ramírez L.(2002)*La importancia de la función que cumple el psicólogo como orientador educativo aplicándolos elementos confesionales (no doctrinales)dentro de la escuela secundaria*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, campus Iztacala, Edo., Méx, México.
32. Rodríguez, C.M.L(2003) *La dimensión psicológica de los problemas humanos* artículo introductorio del programa del área de Psicología Clínica IV semestre 2003-2 Campus Iztacala. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
33. Saenz G. (1998) *Características del Sistema Educativo Nacional* Artículo en internet: <http://www.sep.gob.mx/wb/distribuidor.jsp?seccion=166>
34. Sánchez, E.P., Cantón M., Sevilla S.D.E.(1998)*Compendio de Educación Especial*, México: El Manual Moderno.
35. SEP(2000) *La calidad de la atención educativa de los niños y jóvenes con discapacidad en los Centros de Atención Múltiple*, Dirección en internet: http://www.sep.gob.mx/wb2/sep/sep_3475_educacion_especial#_ftn1
36. SEP(2001)*Desarrolla la educación especial, capacidades y habilidades en niños y jóvenes*, Boletín 474, Diciembre 2001, Artículo en Internet: http://www.sep.gob.mx/wb2/sep/sep_2384_boletin_474

37. Sola, M.T., López U.N. (2000)La educación especial y lo sujetos con necesidades educativas especiales. En: Lou, R.M.A.; López, V.N.(Ed.) ***Bases psicopedagógicas de la Educación Especial***, España: Pirámide.
38. Smirnov, B.B., Rubinstein. S. L. Leontiev, A.N., Tieplov, B.M. (1960)***Psicología***, México: Grijalbo.
39. Tucker (1986) ***¿Qué es un niño?*** Madrid: Morata.